

# Il mal di testa

Il mal di testa (o cefalea) è un problema che interessa molte persone. E' tanto diffuso che alcuni lo considerano un "male" con cui dover convivere e non si rivolgono neppure al medico. Fortunatamente, spesso si tratta di un disturbo occasionale, di breve durata, che compare in relazione ad eventi ben individuabili come, ad esempio, un raffreddore, un eccesso di alcool o un pasto troppo abbondante, una permanenza prolungata al sole o in ambienti fumosi. In questi casi, conoscendo la causa, quando si può, la si evita o si ottiene un sollievo dal dolore col riposo o con un semplice analgesico. In altri casi, invece, il mal di testa si presenta con regolarità, senza una causa precisa, può essere grave e pregiudicare il lavoro, le attività sociali e la vita quotidiana. Si parla comunemente di "mal di testa" ma non tutti i mal di testa sono uguali. Ne esistono infatti svariati tipi, diversi per modalità di insorgenza, tipo di dolore e frequenza degli attacchi. L'emicrania e la cefalea da tensione sono le forme più frequenti di cefalea ricorrente e meritano una descrizione dettagliata.



## Emicrania



### I sintomi

L'emicrania è caratterizzata da attacchi ricorrenti di mal di testa di forte intensità, che di solito colpiscono solo una metà della testa e durano da poche ore a qualche giorno. Il dolore (che può iniziare dalla nuca), è generalmente localizzato nella zona frontale e temporale, può interessare l'orbita oculare, è pulsante e si aggrava col movimento. L'attacco di emicrania è spesso accompagnato da nausea e vomito, fastidio per la luce (fotofobia), per i rumori (fonofobia) e gli odori. Nelle 24 ore che precedono l'attacco vero e proprio, alcuni si sentono stanchi o irrequieti, attratti da cibi particolari, altri aumentano di peso (per ritenzione di liquidi) o tendono a sbadigliare ripetutamente. Queste "strane" condizioni non sempre

vengono collegate alla crisi imminente. Il primo attacco di emicrania può essere una esperienza allarmante che fa temere la presenza di malattie più gravi (ictus, tumori). Pur essendo così invalidante, l'emicrania non comporta alcuna conseguenza, una volta che i sintomi siano scomparsi.

### L'aura

In una persona su quattro, l'attacco di mal di testa può essere preceduto da sintomi neurologici che insorgono gradualmente e che nel loro insieme vengono definiti aura. Si tratta di disturbi visivi (per esempio, lampi di luce scintillante, macchie, parziale perdita della vista, distorsione delle immagini, alterazione dei colori), formicolii o pizzicori da un lato del corpo che partono dalle dita e si irradiano poi al braccio, difficoltà nel linguaggio e confusione mentale. Questa fase, che può durare da pochi minuti sino ad un'ora, scompare spontaneamente nel corso dell'attacco di emicrania. Quando è presente l'aura si parla di emicrania classica, negli altri casi di emicrania comune. Fra i pazienti che soffrono di emicrania, uno su tre può manifestare entrambi i tipi di emicrania. A volte, anche se raramente, in alcune persone l'aura non è seguita dalla comparsa del mal di testa.

### La frequenza

La frequenza degli attacchi varia considerevolmente da una persona all'altra, ma può modificarsi nel tempo anche nella stessa persona. In media, le crisi di emicrania si presentano una o due volte al mese, ma in alcuni casi gli attacchi sono più frequenti. Periodi di crisi frequenti possono essere seguiti, senza ragione apparente, da periodi di completo benessere. L'emicrania si manifesta soprattutto nella fascia d'età fra i 20 e i 50 anni e tende

a migliorare nell'ultima parte della vita, spesso fino a scomparire del tutto. L'emicrania interessa le donne in misura 2-3 volte superiore agli uomini per le modificazioni ormonali legate al ciclo mestruale: a soffrirne è infatti il 15% delle donne contro il 6% degli uomini.

### **Le cause**

Le cause dell'emicrania non sono del tutto note. E' probabile che alla base vi siano improvvise modificazioni del calibro dei vasi sanguigni cerebrali e, soprattutto nell'emicrania con aura, complessi meccanismi che coinvolgono le cellule del sistema nervoso centrale. Il fatto che talvolta siano affetti da emicrania diversi membri della stessa famiglia fa pensare ad una predisposizione ereditaria. Una cosa è certa: diversi fattori possono indurre la comparsa del mal di testa. Chi soffre di emicrania sa bene che la crisi può essere scatenata dalla mancanza di sonno o dal sonno troppo prolungato, dalla stanchezza, dallo stress o dall'ansia. Condizioni ambientali sfavorevoli, come il caldo intenso, una luce violenta o un rumore troppo forte, possono anch'essi far precipitare un attacco di cefalea. Perché compaia la crisi di emicrania è probabilmente necessaria la concomitanza di più fattori: una giornata di duro lavoro non sempre provoca una crisi di emicrania, ma se questa va a sommarsi ad una notte "in bianco" o all'approssimarsi del ciclo mestruale, le probabilità aumentano. Pur cercando di fare il possibile per evitare le situazioni scatenanti, spesso queste si accumulano inavvertitamente e compare la crisi.

### **L'emicrania e il cibo**

In alcune persone la crisi di emicrania viene scatenata dall'assunzione di determinati alimenti: i principali "imputati" sono il cioccolato, i formaggi e gli agrumi, ma anche gli alcolici (soprattutto i vini rossi), il pesce affumicato, le banane, l'ananas e l'avocado. L'emicrania, che può comparire anche a distanza di ore dall'ingestione dell'alimento incriminato, sembra dovuta ad una particolare sostanza (istamina) di cui questi alimenti sono particolarmente ricchi. Anche i nitrati, presenti come conservanti in insaccati e carni in scatola, a volte possono causare questo problema. Prestando un po' di attenzione a ciò che si mangia è possibile ridurre il numero delle crisi di mal di testa. Anche la frequenza o l'entità dei pasti può influire: saltare un pasto, ritardarlo troppo, oppure, al contrario, fare un pasto troppo abbondante può scatenare una crisi di emicrania.

### **L'emicrania e i cambiamenti ormonali**

Nelle donne, gli attacchi di emicrania sono spesso legati alle modificazioni ormonali del ciclo mestruale e coincidono con la comparsa delle mestruazioni. A volte l'assunzione della "pillola" anticoncezionale aggrava il problema; in questi casi occorre scegliere un altro metodo contraccettivo. Per contro, la gravidanza può produrre un miglioramento transitorio dei sintomi, che però, in genere, dopo il parto ricompaiono. In molte donne, gli squilibri ormonali legati alla menopausa sono responsabili di un peggioramento della emicrania, con crisi più frequenti e gravi; col passare del tempo la situazione tende a migliorare e le crisi possono scomparire definitivamente.

## **Cefalea da tensione**



Cefalea da tensione è il termine oggi utilizzato per descrivere svariate condizioni che in passato venivano chiamate "cefalea da stress" o "cefalea da contrazione muscolare". Nella cefalea da tensione, il dolore è di solito localizzato alla nuca o alla fronte e si associa ad una sensazione di oppressione (come se una morsa o una fascia stretta comprimessero la testa). Diversamente dal dolore da emicrania, il mal di testa è meno intenso, non è pulsante e non si aggrava col movimento. Compare nel corso della giornata, senza sintomi premonitori né aura, e aumenta col passare delle ore. La cefalea di tipo tensivo può essere accompagnata da nausea o da leggera intolleranza alla luce e ai rumori, ma non da disturbi visivi o da vomito. Altri sintomi possono essere rappresentati da giramenti di testa, senso di fatica, dolori diffusi a tutto il corpo e ansia. La maggior parte delle persone ha solo attacchi occasionali e di breve durata, ma qualche volta il mal di testa diventa cronico e spesso si presenta ogni giorno. In generale, anche chi ha sintomi cronici è in grado di proseguire le normali attività. Alcuni pazienti possono soffrire sia di emicrania che di cefalea da tensione, ciascuna delle quali richiede un trattamento specifico.

### **Le cause**

Come dice il nome stesso, la cefalea tensiva spesso si accompagna a tensione emotiva o muscolare, anche se questa associazione non è sufficiente per affermare l'esistenza una relazione di causa ed effetto. Nell'induzione del dolore, probabilmente entrano in gioco anche fattori psicologici e nervosi come depressione, ansia e stress. Possono contribuire all'insorgere della cefalea anche processi infiammatori che coinvolgono i

muscoli e le fasce muscolari del collo e di aree vicine (in molti pazienti, infatti, questi muscoli sono dolenti al tatto), nonché le scorrette posizioni del corpo sul lavoro o nel tempo libero.

## Cefalea a grappolo



La "cefalea a grappolo" è caratterizzata da attacchi ricorrenti, in serie ("grappolo"), che durano a lungo (4-8 settimane) per scomparire poi per mesi, anni o anche per sempre. Il dolore colpisce un solo lato della testa, si concentra in modo particolare attorno all'occhio, è di breve durata (da 30 minuti a 2 ore) e ricompare più volte durante il giorno. E' molto intenso, pulsante e può irradiarsi alla mandibola e alle gengive. Il mal di testa può essere accompagnato da gonfiore nell'area attorno all'occhio, lacrimazione e scolo nasale dalla narice del lato colpito. La pupilla è contratta e l'occhio fortemente arrossato. A differenza dell'emicrania, la cefalea a grappolo è più frequente negli uomini che nelle donne e interessa solitamente fasce d'età più avanzate.

## Quando è necessario rivolgersi al medico

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

## Cosa dire al medico

L'accurata descrizione del proprio mal di testa, dei sintomi che lo accompagnano e di eventuali situazioni scatenanti sono le informazioni che possono consentire al medico di stabilire una diagnosi corretta: non vi è nulla che egli possa rilevare anche con la visita più approfondita.

E' importante perciò annotare su un diario:

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

## Come combattere il mal di testa

### Quello che si può fare prima di ricorrere a farmaci

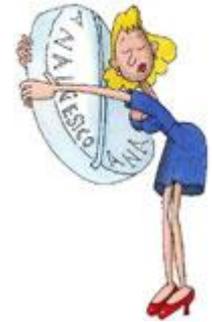
- Evitare, se possibile, l'esposizione a fattori scatenanti noti.
- Appena l'attacco insorge, se si ha la possibilità di farlo, è utile riposare in una stanza tranquilla, in penombra, sdraiati sul fianco destro (per favorire lo svuotamento dello stomaco). Nei casi più lievi, questi provvedimenti spesso sono in grado di alleviare i sintomi; in quelli più gravi, rappresentano comunque un aiuto importante al trattamento coi farmaci.

- L'agopuntura e le tecniche di rilassamento sono alternative che possono risultare soggettivamente utili e possono essere tentate. Il parere degli esperti sull'efficacia di questi interventi è discordante.

## Gli antidolorifici

Se gli attacchi di cefalea sono poco frequenti si possono usare al bisogno farmaci che controllano il sintomo dolore (analgesici). Il principio fondamentale da seguire è quello di provare in sequenza i vari antidolorifici, in diverse dosi e formulazioni, restringendo la scelta a quelli di riconosciuta efficacia e sicurezza. In caso di attacchi frequenti, il medico potrà prendere in considerazione un trattamento preventivo.

Il mal di testa, nelle sue forme meno gravi, spesso risponde a semplici analgesici come il paracetamolo (es. Tachipirina), l'aspirina e gli altri antiinfiammatori non steroidei, acquistabili senza ricetta medica [es. ibuprofene (es. Moment, Nurofen), naproxene (es. Momendol) e diclofenac (Novapirina)]. Gli antiinfiammatori sono controindicati nelle persone con problemi gastrointestinali (ulcera, gastrite, colite), con asma o disturbi della coagulazione del sangue; in queste persone l'alternativa è rappresentata dal paracetamolo. Per una



utilizzazione ottimale, gli analgesici devono essere assunti ai primi sintomi e a stomaco vuoto con un bicchiere d'acqua (per ottenere un effetto rapido). Il rallentamento della velocità di svuotamento dello stomaco che spesso si accompagna all'attacco emicranico impedisce o riduce l'assorbimento dei farmaci. In questo caso, per accelerare la comparsa dell'effetto antidolorifico è preferibile utilizzare le gocce o le compresse effervescenti. Domperidone (es. Gastronorm senza ricetta, Peridon su indicazione medica) o metoclopramide (es. Geffer senza ricetta, Plasil con prescrizione) presi per bocca, possibilmente prima dell'analgesico, accelerando lo svuotamento dello stomaco, favoriscono ulteriormente l'assorbimento dell'analgesico. Se poi vengono impiegati alla prima comparsa dei sintomi, possono prevenire la nausea e il vomito. La metoclopramide è disponibile anche associata all'aspirina (es. Migpriv). Se la nausea e il vomito impediscono di assumere prodotti per bocca, si può ricorrere alle supposte o, quando esistono, a preparati iniettabili o in spray. Molti dei prodotti analgesici in commercio contengono più farmaci in associazione ma non sono più efficaci dei singoli analgesici assunti a dosi piene e aumentano il rischio di effetti indesiderati. Quasi tutte le associazioni contengono minime quantità di caffeina (25 mg) nota per le sue proprietà stimolanti. A tali dosaggi, tuttavia, la caffeina non migliora il potere antidolorifico degli altri farmaci, mentre può creare qualche problema (palpitazioni, insonnia) in persone particolarmente sensibili ai suoi effetti; inoltre il benessere soggettivo che può procurare rischia di spingere inconsapevolmente il paziente ad un uso continuativo e massiccio di analgesici con rischi per la salute. La noramidopirina o dipirone (es. Novalgina), per quanto estesamente utilizzata e di indubbia efficacia, non è raccomandabile nel trattamento del mal di testa per il rischio di effetti indesiderati rari, ma gravi, a carico del sangue.

## Ergotamina

Quando gli attacchi di emicrania non si risolvono coi semplici analgesici, la prima alternativa che il medico può indicare è l'ergotamina [Cafergot (+ caffeina)] sotto forma di compresse o supposte. L'efficacia dell'ergotamina viene attribuita alla sua capacità di ridurre il diametro delle arterie del cranio (effetto vasocostrittore).



L'associazione con la caffeina (al dosaggio adeguato di 100 mg) ne aumenta l'assorbimento intestinale e probabilmente l'effetto antidolorifico. L'ergotamina è molto efficace soprattutto se viene assunta in un'unica dose all'inizio dell'attacco, ma l'effetto analgesico dura solo alcune ore: dopo un beneficio iniziale, il dolore può ripresentarsi. Se una prima dose ha procurato un certo sollievo, l'assunzione può essere ripetuta per un massimo di 3 volte nelle 24 ore, in modo da non superare i 6 mg complessivi. Se la prima dose non è risultata efficace è inutile assumerne una seconda durante lo stesso attacco.

Il farmaco non è adatto a un uso ripetuto per il rischio di gravi effetti indesiderati e la dose settimanale non deve superare i 10 mg. L'ergotamina, infatti, oltre a nausea e vomito (controllabili con l'uso di antiemetici), a dosi elevate può causare dolore al petto, alterazioni della frequenza cardiaca e della pressione del sangue e aumentare la sensibilità al freddo riducendo l'afflusso di sangue alle dita delle mani e dei piedi.

Tutti i disturbi che insorgono durante il trattamento devono essere segnalati al medico. In caso di intossicazione da uso prolungato o sovradosaggio possono comparire confusione mentale, vertigini e gravi disturbi circolatori agli arti. Le dita dei piedi e delle mani assumono un colorito pallido o blastro, sono doloranti e spesso "addormentate" (sensazione diffusa di bruciore e pizzicore con alterazione della sensibilità). Questi effetti possono essere potenziati dall'assunzione di altri farmaci (es. triptani, antibiotici come l'eritromicina), ragione per cui prima di assumere altri farmaci è bene consultarsi col medico curante.

L'ergotamina è controindicata in gravidanza, allattamento, in persone con problemi circolatori, pressione alta, malattie di reni e fegato.

La diidroergotamina (Diidergot) è un vasocostrittore più debole e probabilmente meglio tollerato dell'ergotamina, ma scarsamente assorbito per via orale: può essere somministrata sotto forma di spray per via nasale (Migranal). L'associazione di ergotamina, caffeina e aminofenazone (Vir dex) è sconsigliabile per il rischio, anche se raro, di effetti indesiderati gravi imputabili all'aminofenazone.

### "Triptani"

Il capostipite di questa classe di farmaci antiemicranici è il sumatriptan (Imigran e Sumigrene). Le considerazioni riguardanti il sumatriptan valgono anche per gli altri composti del gruppo, zolmitriptan (Zomig) e rizatriptan (Maxalt e Rizaliv). L'effetto antidolorifico del sumatriptan nell'emicrania e nella cefalea a grappolo è dovuto alla sua capacità di restringere i vasi intracranici. Il sumatriptan si dimostra particolarmente efficace in caso di attacco acuto, ma non è utile nella prevenzione dell'emicrania. L'effetto più rapido si ottiene con la somministrazione per via sottocutanea all'inizio dell'attacco, utilizzando l'autoiniettore fornito con la confezione in fiale: il sollievo compare normalmente entro 10-15 minuti.

La dose usuale è di 6 mg, pari al contenuto di una fiala. Il farmaco mantiene la sua efficacia anche se somministrato quando l'attacco è già in atto. In assenza di vomito, il sumatriptan può essere assunto per bocca; 50 mg all'esordio dell'attacco sono sufficienti, ma in alcuni pazienti si rendono necessari 100 mg. Il miglioramento si manifesta in genere entro un'ora. In caso di vomito si può ricorrere anche alla via endonasale utilizzando l'apposito spray (20 mg equivalenti ad uno spruzzo). 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.

La dose massima nelle 24 ore è di 3 compresse da 100 mg, 2 iniezioni da 6 mg o 2 spray da 20 mg. Il sumatriptan non deve essere utilizzato da chi soffre di angina, di pressione alta o da chi ha avuto un infarto; è consigliabile, inoltre, che le persone che possono avere problemi cardiovascolari non ancora riconosciuti (donne in menopausa e uomini oltre i 40 anni, fumatori o con altri fattori di rischio cardiovascolare come colesterolo alto, obesità, diabete) effettuino la prima somministrazione del farmaco in presenza del medico. Gli effetti del farmaco in gravidanza non sono noti, così come non è nota la sicurezza d'impiego al di sotto di 12 anni o al di sopra dei 65. Il sumatriptan non va associato all'ergotamina: devono trascorrere almeno 24 ore tra l'assunzione dell'uno e dell'altra. Il medico deve essere informato di eventuali altri farmaci utilizzati, soprattutto se si tratta di farmaci contro la depressione (es. fluoxetina, fluvoxamina).

Dopo la somministrazione di sumatriptan, si può avvertire un senso di dolore e di oppressione al petto: in questo caso è necessario informare il medico. Soprattutto dopo un'iniezione, possono comparire pizzicore diffuso, vampate di calore, affaticamento, sonnolenza e giramenti di testa. Durante il trattamento può manifestarsi allergia nei confronti del farmaco. Le compresse non vanno masticate: per il loro cattivo sapore, potrebbero provocare nausea e vomito.

