

FAQ Cefalea: domande frequenti e risposte

- 1. Che differenza c'è fra cefalea ed emicrania?** La cefalea è un termine generico che indica qualsiasi tipo di mal di testa. L'emicrania, invece, è un tipo specifico di cefalea caratterizzata da dolore pulsante, spesso su un solo lato della testa, accompagnato da sintomi come nausea, vomito, sensibilità a luce (fotofobia), suoni (fonofobia) e odori (osmofobia). L'emicrania può anche essere preceduta o accompagnata da sintomi neurologici transitori chiamati aura (visione di luci, scintille, macchie scure, formicolii e/o difficoltà nel comprendere ciò che si ascolta o nell'esprimersi a parole)
- 2. Cos'è l'emicrania?** L'emicrania è una forma di mal di testa intenso e disabling che può durare da alcune ore a 2-3 giorni. È caratterizzata da dolore pulsante, spesso su un lato della testa, e può essere accompagnata da nausea, vomito, e forte sensibilità alla luce (fotofobia), ai suoni (fonofobia) e agli odori (osmofobia). Alcuni pazienti, prima o durante il dolore, sperimentano alcuni sintomi neurologici transitori, chiamati aura e costituiti generalmente da visione di luci, scintille, macchie scure, formicolii e/o difficoltà nel comprendere ciò che si ascolta o nell'esprimersi a parole
- 3. Cos'è l'aura?** L'aura tipica è un insieme di sintomi neurologici che possono precedere o accompagnare un attacco di emicrania. Questi sintomi possono includere disturbi visivi come visione di luci lampeggianti, linee a zig-zag, offuscamenti visivi, difficoltà nel parlare, formicolio o intorpidimento in faccia o negli arti. L'aura di solito dura da 10 a 60 minuti. A volte si può avere aura senza mal di testa. Se compaiono sintomi neurologici, per la prima volta, prima di pensare all'aura, è importante consultare subito il medico per escludere altre condizioni. Vi sono forme rare di aura che sono caratterizzate da vertigini, disturbi dell'equilibrio, visione sdoppiata, perdita della visione da un occhio, perdita di forza di un lato del corpo. In questi casi occorre rivolgersi al Pronto Soccorso più vicino per escludere condizioni patologiche diverse dall'aura.
- 4. Cos'è la cefalea a grappolo?** La cefalea a grappolo è una forma di mal di testa caratterizzata da attacchi di dolore insopportabile, spesso di tipo trafittivo o pulsante che in genere si localizzano attorno a un occhio o alla tempia. Gli attacchi possono durare da 15 minuti a 3 ore e possono verificarsi più volte al giorno, spesso alla stessa ora, per settimane o mesi, seguiti da periodi senza dolore. Il dolore è generalmente accompagnato da sintomi come lacrimazione, congestione di un occhio e/o del naso, naso che cola, palpebra cadente dallo stesso lato del dolore. Si chiama cefalea a grappolo perché gli attacchi di solito si raggruppano in periodi di durata limitata separati da periodi di benessere più o meno lunghi, ma vi sono anche forme croniche.
- 5. Cos'è la cefalea di tipo tensivo?** La cefalea di tipo tensivo è il tipo più comune di mal di testa. Si presenta come una sensazione di pressione o tensione intorno alla testa, spesso descritta come un cerchio stretto o una morsa. Il dolore è di solito bilaterale (su entrambi i lati della testa) e può durare da 30 minuti a diversi giorni. Questa cefalea è meno intensa rispetto all'emicrania e non è solitamente accompagnata da nausea o sensibilità alla luce e ai suoni. Di solito si verifica in soggetti che vivono situazioni stressanti, in condizioni di carenza di sonno o che mantengono determinate posture per tempi prolungati. A volte la cefalea di tipo tensivo si accompagna a dolore alla palpazione dei muscoli del cranio e del collo.

6. **Cosa sono le cefalee trigemino-autonomiche?** Le cefalee trigemino-autonomiche sono un gruppo di cefalee molto dolorose che includono la cefalea a grappolo, l'emicrania parossistica ed altre cefalee più rare. La caratteristica comune a queste forme di cefalea è costituita dalla presenza di sintomi di attivazione del sistema nervoso autonomo come lacrimazione, naso che cola o congestionato, rossore degli occhi che si manifestano nello stesso lato del dolore e lo accompagnano.
7. **Cos'è l'emicrania cronica?** Si parla di emicrania cronica quando un paziente presenta da almeno 3 mesi, almeno 15 giorni al mese di mal di testa di cui almeno per 8 giorni al mese la cefalea ha caratteristiche di emicrania con o senza aura o risponde a farmaci specifici per l'emicrania. Questa definizione tiene conto del fatto che quando l'emicrania diviene più frequente, le sue caratteristiche (nausea, vomito, etc.) divengono meno evidenti in alcuni episodi, oppure si associa a cefalea di tipo tensivo. L'emicrania cronica è molto debilitante e spesso richiede un trattamento preventivo e un monitoraggio regolare da parte del medico.
8. **Perché è importante compilare il diario?** Compilare un diario del mal di testa è importante perché aiuta a monitorare la frequenza, la durata e l'intensità dei mal di testa, nonché a identificare eventuali fattori scatenanti come ciclo mestruale, cibi, stress, cambiamenti del sonno o ormonali. Queste informazioni sono utili per il medico per diagnosticare correttamente il tipo di mal di testa e per personalizzare il trattamento in modo efficace.
9. **In caso di mal di testa, meglio aspettare o assumere un farmaco ai primi sintomi?** È importante assumere un farmaco ai primi sintomi di un attacco di emicrania o di mal di testa per evitare che il dolore diventi più intenso e difficile da gestire. Trattare l'emicrania precocemente può ridurre la durata e la severità dell'attacco, migliorando la qualità della vita. Tuttavia, quando gli attacchi divengono frequenti è importante seguire le indicazioni del medico che assocerà una terapia preventiva e non abusare dei farmaci sintomatici per evitare il rischio di cefalea da uso eccessivo di farmaci.
10. **A che serve la terapia preventiva?** La terapia preventiva si assume con cadenza giornaliera, mensile o trimestrale, anche in assenza di attacco acuto e serve a ridurre la frequenza, la gravità e la durata degli attacchi di cefalea evitando la necessità di assumere troppi farmaci sintomatici. Può includere l'assunzione di farmaci specifici, cambiamenti nello stile di vita, terapie comportamentali e altre strategie. L'obiettivo è migliorare la qualità della vita del paziente riducendo il numero di giorni di mal di testa e minimizzando l'impatto della cefalea sulla vita quotidiana.
11. **Cos'è un centro cefalee?** Un centro cefalee è una struttura specializzata nella diagnosi e nel trattamento dei vari tipi di mal di testa. Il medico di famiglia o il pediatra o un altro specialista inviano i pazienti al Centro Cefalee dopo avere escluso alcune cause come l'ipertensione arteriosa, le infezioni, i traumi, etc. che possono essere gestite in sedi più appropriate. Nei Centri Cefalee lavorano medici esperti, che possono fornire un'analisi approfondita di cefalee ricorrenti e prescrivere un trattamento personalizzato per cefalee comuni e per forme rare. I centri cefalee offrono anche accesso a terapie avanzate e a programmi di ricerca clinica. Inoltre svolgono attività informativa ed educativa.
12. **Come prepararmi alla visita al centro cefalee?** Per prepararti alla visita, porta con te un diario del mal di testa dettagliato relativo ai 3 mesi precedenti, una lista dei farmaci che stai assumendo anche per eventuali altre patologie di cui soffri, indicando le dosi e la frequenza con cui li assumi. Annota e tutte le informazioni mediche rilevanti, come traumi, allergie, interventi chirurgici a cui ti sei sottoposto, condizioni mediche preesistenti. È utile anche annotare eventuali domande o preoccupazioni che desideri discutere con il medico. Questo

aiuterà il medico del Centro Cefalee a comprendere meglio la tua situazione e a fornirti un trattamento appropriato. Se hai superato i 40 anni, prova a misurare la pressione arteriosa quando hai mal di testa e se i valori saranno superiori a 130/80 mm Hg, prima di rivolgerti al Centro Cefalee, informa il medico di famiglia per opportuni provvedimenti.

13. **Chi deve accedere ad un centro cefalee?** Chiunque abbia mal di testa ricorrenti, frequenti, intensi, o difficili da trattare che non siano sintomi di altre condizioni patologiche (traumi, infezioni, ipertensione arteriosa) dovrebbe consultare un centro cefalee. Questo vale anche per soggetti che abbiano già ricevuto una diagnosi di emicrania o di un'altra cefalea primaria che non rispondono bene ai trattamenti standard, che hanno sintomi particolarmente gravi, o che necessitano di una diagnosi più precisa e di un piano di trattamento personalizzato.
14. **Quanti farmaci per l'attacco acuto posso assumere in un mese senza rischiare di "intossicarmi"?** È generalmente consigliato non assumere farmaci per 9 giorni al mese se si tratta di triptani, ergotamini o associazioni di farmaci e per non più di 14 giorni al mese se si tratta di paracetamolo o semplici antiinfiammatori per evitare il rischio di sviluppare una cefalea da uso eccessivo di farmaci, che può peggiorare la situazione e rendere i mal di testa più frequenti e più difficili da trattare. Parla con il tuo medico per trovare la strategia migliore per gestire il dolore senza rischi.
15. **Cosa sono i triptani?** I triptani sono una classe di farmaci specifici per il trattamento dell'emicrania. Funzionano restringendo temporaneamente i piccoli vasi sanguigni nel cervello, limitando la liberazione di sostanze infiammatorie e vasodilatatrici e bloccando le vie del dolore. Sono efficaci nel ridurre il dolore e altri sintomi associati all'emicrania, come nausea e sensibilità alla luce e ai suoni. I triptani devono essere presi ai primi segni di un attacco di emicrania per essere più efficaci. Alcuni triptani vengono utilizzati anche per la terapia della cefalea a grappolo. Questi farmaci non agiscono in forme di dolore diverse dall'emicrania e dalla cefalea a grappolo (es: mal di schiena, mal di denti, etc.)
16. **Che differenza c'è tra ditani e triptani?** I ditani sono una nuova classe di farmaci per l'emicrania che, come i triptani, aiutano a bloccare il dolore. I ditani agiscono su recettori specifici nel cervello senza restringere i vasi sanguigni. Per questo i ditani hanno meno effetti collaterali cardiovascolari rispetto ai triptani, il che li rende una buona opzione per persone con problemi cardiaci o che non possono assumere triptani.
17. **Cos'è la cefalea da eccessivo uso di sintomatici?** La cefalea da eccessivo uso di sintomatici (Migraine Overuse Headache), è una forma di mal di testa che si sviluppa quando si usano troppo frequentemente farmaci per trattare l'attacco. In questo caso il dolore diventa più frequente e meno responsivo ai farmaci. Spesso si compie l'errore di aumentare la dose o la frequenza di assunzione del farmaco dell'attacco facilitando involontariamente la cronicizzazione del dolore. La sospensione del farmaco di cui si è fatto un uso eccessivo e l'adozione di terapie preventive rappresentano le misure più efficaci per questa forma di cefalea.
18. **Quando una cefalea viene considerata cronica?** Una cefalea è considerata cronica quando si verifica per più di 15 giorni al mese per almeno 3 mesi consecutivi. Questo tipo di cefalea richiede un trattamento specifico e spesso una gestione a lungo termine, che include farmaci preventivi, cambiamenti nello stile di vita e, a volte, terapie comportamentali.
19. **Cosa sono gli anticorpi monoclonali e quando dovrebbero essere prescritti?** Gli anticorpi monoclonali sono farmaci biologici che possono prevenire l'emicrania bloccando specifiche proteine coinvolte nel processo del dolore, come il peptide correlato al gene della calcitonina (CGRP). Vengono prescritti quando altri trattamenti preventivi non sono efficaci o non sono tollerati. Possono essere prescritti quando l'emicrania si manifesta per almeno 4 giorni al

mese in Fascia C, quindi i costi sono a carico del paziente. Gli anticorpi monoclonali sono “mutuabili” solo se l’emicrania è ad elevata frequenza e cronica ed il paziente ha già provato senza successo almeno 3 trattamenti oppure se vi sono controindicazioni ai trattamenti tradizionali.

20. **Cosa sono i gepanti e chi li dovrebbe assumere?** I gepanti sono una nuova classe di farmaci per il trattamento e la prevenzione dell’emicrania. Essi bloccano l’attività peptidica correlata al gene della calcitonina (CGRP), molecola coinvolta nei meccanismi dell’emicrania. Alcuni gepanti hanno la capacità di bloccare l’attacco acuto, altri hanno invece azione preventiva ed altri ancora agiscono sia sull’attacco che come preventivi. I gepanti possono essere utilizzati da chi non risponde bene ad altri trattamenti o non può assumere triptani.
21. **Cosa assumere per la cefalea durante la gravidanza?** E’ importante informare il proprio medico che si intende programmare una gravidanza per poter sospendere e in tempi adeguati il farmaco preventivo che si assume per la cefalea ove necessario. Alcuni farmaci preventivi, tra cui il topiramato, vanno sospesi prima di iniziare la gravidanza. Durante la gravidanza, è importante consultare il medico prima di assumere qualsiasi farmaco. Il paracetamolo è generalmente considerato sicuro per il trattamento del mal di testa durante la gravidanza. Alcuni altri farmaci possono essere prescritti solo se i benefici superano i rischi potenziali. Nei casi dubbi, è possibile consultare i centri tossicologici perinatali. In gravidanza possono tecniche non farmacologiche come l'idratazione adeguata, il riposo, o l'applicazione di impacchi freddi sulla fronte. Anche piccoli pasti frequenti possono aiutare, in quanto il digiuno può scatenare cefalea.
22. **Quando si usa l’ossigeno?** L'ossigeno è usato per trattare la cefalea a grappolo. Inalare ossigeno puro attraverso una maschera non rebreathing per circa 15 minuti a flusso elevato può fornire un rapido sollievo dal dolore durante un attacco. Questo trattamento è sicuro e privo di effetti collaterali significativi. L'uso dell'ossigeno per il trattamento della cefalea a grappolo in fase acuta è erogabile in SSN ai sensi della L. n. 648/96.
23. **A che serve la tossina botulinica?** La tossina botulinica può essere usata come terapia preventiva nell’emicrania cronica. La tossina botulinica inibisce il rilascio di acetilcolina, un neurotrasmettitore che invia segnali dai nervi ai muscoli, provocandone la contrazione, ma blocca anche il rilascio di altre molecole tra cui il CGRP, coinvolto nella vasodilatazione e nella trasmissione degli impulsi dolorosi. La tossina botulinica viene opportunamente diluita e viene iniettata in specifiche aree della testa e del collo per ridurre la tensione muscolare e bloccare la trasmissione di segnali dolorosi. In questo modo, si riduce la frequenza degli attacchi di emicrania. Le iniezioni vengono generalmente effettuate ogni 3 mesi. Questo trattamento è generalmente riservato ai pazienti che non rispondono ad altri trattamenti preventivi tradizionali.
24. **Perché devo assumere un antidepressivo per curare l’emicrania?** Se il medico ha prescritto un antidepressivo, questo non implica necessariamente che il paziente sia affetto da depressione. Alcuni antidepressivi hanno un’azione preventiva sull’emicrania perché migliorano l’equilibrio dei neurotrasmettitori nel cervello e bloccano l’iperattività dei centri e delle vie del dolore. In genere i dosaggi di antidepressivo utilizzati nella terapia dell’emicrania sono inferiori a quelli usati per la depressione. L’antidepressivo più usato per l’emicrania è l’amitriptilina. Questo farmaco migliora anche il sonno e la tensione.
25. **Perché si prescrivono gli antiepilettici?** Gli antiepilettici agiscono stabilizzando l’attività elettrica del cervello, prevenendo l’iperattività neuronale che può scatenare un’emicrania. Alcuni farmaci antiepilettici, tra cui il topiramato e il valproato, sono efficaci nella prevenzione

dell'emicrania. Questi farmaci possono ridurre la frequenza e la gravità degli attacchi di emicrania. Questi farmaci vanno sempre sospesi prima di intraprendere una gravidanza.

26. **Gli integratori sono utili?** Alcuni integratori, come il magnesio, la riboflavina (vitamina B2) e il coenzima Q10, ma anche estratti di piante come partenio, griffonia, boswellia, etc. possono essere utili nella prevenzione dell'emicrania. Questi integratori possono aiutare a ridurre la frequenza e la gravità degli attacchi di emicrania. È importante discutere con il medico prima di iniziare qualsiasi integratore per assicurarsi che sia sicuro e appropriato per la tua situazione.
27. **Per curare l'emicrania è indispensabile assumere farmaci?** Non sempre è necessario o possibile assumere farmaci per curare l'emicrania. Strategie non farmacologiche come cambiamenti nello stile di vita, dieta, tecniche di rilassamento, gestione dello stress, e terapie comportamentali possono essere efficaci. Tuttavia, per molte persone, una combinazione di farmaci e approcci non farmacologici offre i migliori risultati.
28. **Devo evitare alcuni cibi o bevande?** Determinati cibi e bevande possono scatenare gli attacchi di emicrania in alcune persone. Questi possono includere alcol, cioccolato, formaggi stagionati, cibi contenenti glutammato monosodico, caffè e alimenti trasformati. Tuttavia non è detto che questi alimenti scatenino necessariamente l'emicrania e comunque non in tutti i soggetti emicranici. Tenere un diario alimentare può aiutare a identificare e evitare i trigger specifici.
29. **Ma il caffè fa male o fa bene alla cefalea?** La caffeina può aiutare a ridurre il mal di testa durante l'attacco, infatti viene combinata a paracetamolo, ibuprofene, indometacina, etc. in alcuni farmaci utilizzati per la terapia dell'attacco emicranico. Un consumo moderato può essere utile, ma un uso eccessivo può peggiorare i sintomi e facilitare la cronicizzazione dell'emicrania. Inoltre un uso eccessivo di caffè, facilita uno stato di allerta che peggiora il sonno e facilita l'aumento della frequenza della cefalea.
30. **La "pillola" fa migliorare l'emicrania?** La pillola anticoncezionale può avere effetti diversi sull'emicrania a seconda della persona. In alcune donne, la pillola può migliorare l'emicrania riducendo le fluttuazioni ormonali. In altre, può peggiorare i sintomi. È importante discutere con il medico i potenziali effetti della pillola anticoncezionale sull'emicrania e considerare alternative se necessario. Quando si inizia una nuova pillola anticoncezionale, è importante tenere un **diario dell'emicrania** per monitorare se la frequenza o l'intensità degli attacchi cambiano. Il medico potrebbe dover aggiustare la dose o cambiare tipo di contraccettivo in base alla risposta della paziente. Nell'emicrania con aura la pillola estroprogestinica andrebbe evitata per non aumentare il rischio vascolare e se è necessaria la terapia ormonale, va valutato il rapporto rischio-beneficio e preferito l'uso di pillole di nuova generazione o progestiniche. Le donne che soffrono di emicrania che si manifesta pochi giorni prima o durante le mestruazioni potrebbero trarre beneficio da una pillola anticoncezionale con regime esteso, che riduce o elimina le fluttuazioni ormonali legate al ciclo. L'assunzione continua di contraccettivi orali senza la settimana di pausa può prevenire gli attacchi legati alle variazioni ormonali.
31. **Se assumo un farmaco per l'attacco emicranico e non passa, quanto devo aspettare per assumerne una seconda dose?** Dipende dal tipo di farmaco. È importante seguire le istruzioni specifiche del farmaco e consultare il medico per indicazioni personalizzate. Tuttavia se hai assunto un triptano, puoi assumere subito una compressa di paracetamolo o di un farmaco antiinfiammatorio e viceversa se hai assunto una compressa di paracetamolo o di un

farmaco antiinfiammatorio puoi assumere un triptano senza dover attendere. E' importante stroncare l'attacco prima possibile.

32. **Che tipo di alimentazione è consigliabile in caso di emicrania?** Una dieta equilibrata, ricca di frutta, verdura, cereali integrali, proteine magre e grassi sani, può aiutare a prevenire l'emicrania. In generale si consiglia di non saltare i pasti o fare lunghi digiuni che possono scatenare un attacco di emicrania. Pasti piccoli e frequenti sono consigliati per mantenere stabili i livelli di zucchero nel sangue. La disidratazione è un fattore scatenante comune dell'emicrania. Bere almeno 1,5-2 litri di acqua al giorno è fondamentale per mantenere il corpo idratato e prevenire l'insorgere del mal di testa. L'ipoglicemia (calo di zuccheri nel sangue) può essere un importante fattore scatenante. È importante includere cibi ricchi di fibre e a basso indice glicemico nella dieta per evitare picchi e cali repentini dei livelli di zucchero nel sangue (opta per cereali integrali piuttosto che carboidrati raffinati come pane bianco o dolci). La caffeina può avere un effetto duplice. Piccole quantità di caffeina possono in alcuni casi aiutare durante un attacco di emicrania, come ci insegnano le nostre nonne, ma un consumo eccessivo o la sua sospensione improvvisa può scatenare attacchi. È consigliabile limitare l'assunzione di caffeina e mantenerlo costante ogni giorno, senza sbalzi. (se bevi abitualmente caffè, cerca di mantenere la tua assunzione giornaliera costante, ad esempio una tazza al mattino, per evitare la comparsa di mal di testa legato alla sospensione della caffeina). L'uso di cibi e bevande conservate o contenenti particolari additivi che scatenano gli attacchi andrebbe limitato o evitato in alcuni casi. Il vino e la birra sono spesso associati agli attacchi di emicrania. Anche gli altri tipi di alcol, specialmente se consumati in eccesso, possono provocare mal di testa. Se noti che dopo aver bevuto vino hai mal di testa il giorno successivo, potrebbe essere utile evitarlo del tutto o limitarne il consumo. Formaggi come il gorgonzola, il parmigiano e altri formaggi stagionati contengono tiramina, una sostanza che può scatenare mal di testa in alcune persone. Se ami il formaggio, opta per formaggi freschi come la ricotta o il formaggio spalmabile, che contengono meno tiramina. Il Cioccolato non è un fattore scatenante per tutti, ma contiene caffeina e tiramina, che in alcune persone possono scatenare un attacco di emicrania. Alimenti contenenti glutammato monosodico (MSG), un esaltatore di sapidità presente in alcuni cibi trasformati e nei ristoranti di cucina asiatica., può scatenare emicranie in alcune persone. Salumi come il prosciutto, i wurstel, e i salami contengono spesso nitrati e nitriti, conservanti che possono scatenare mal di testa. Alcuni dolcificanti come l'aspartame possono scatenare emicranie in alcune persone (Se usi dolcificanti artificiali, potrebbe valere la pena eliminare o ridurre l'aspartame per vedere se c'è un miglioramento)
33. **L'alcool peggiora la cefalea?** L'alcol può peggiorare la cefalea e scatenare attacchi di emicrania in molte persone. Il vino la birra e i liquori possono essere particolarmente problematici a causa delle sostanze chimiche che contengono. Monitorare la tua risposta all'alcol e limitarne il consumo può aiutare a prevenire attacchi di cefalea.
34. **Il mio bambino spesso ha mal di testa. Cosa devo fare?** Se il tuo bambino ha mal di testa, è importante consultare il pediatra per una valutazione accurata. Il pediatra può determinare la causa del mal di testa o suggerire indagini diagnostiche e consigliare un trattamento appropriato. Tenere un diario del mal di testa è fondamentale caratterizzare la cefalea, identificare eventuali trigger e monitorare la frequenza e l'intensità degli attacchi.
35. **Le cefalee possono essere ereditarie?** Le cefalee, in particolare l'emicrania, possono avere una componente ereditaria. Se uno o entrambi i genitori soffrono di emicrania, c'è una mag-

giore probabilità che anche i figli ne soffrano. Tuttavia, la predisposizione genetica non significa che la condizione si manifesterà sicuramente, poiché fattori ambientali e di stile di vita giocano anche un ruolo significativo. Vi è anche una forma rara di emicrania denominata emicrania emiplegica familiare. In questo caso, almeno un parente stretto soffre della stessa condizione caratterizzata da sintomi neurologici temporanei che mimano un ictus, tra cui debolezza muscolare o paralisi su un lato del corpo (da cui il termine "emiplegica", che indica la paralisi di una metà del corpo). A differenza dell'emicrania, in cui il dolore è il sintomo principale, nell'emicrania emiplegica i sintomi neurologici possono essere molto più pronunciati e preoccupanti.

36. **Posso fare esercizio fisico durante un attacco di emicrania?** Durante un attacco di emicrania, è generalmente consigliabile riposare in un ambiente tranquillo e buio piuttosto che fare esercizio fisico, poiché l'attività fisica può peggiorare i sintomi. Tuttavia, l'esercizio fisico regolare può aiutare a prevenire gli attacchi di emicrania migliorando la salute generale e riducendo lo stress.
37. **Lo stress può causare l'emicrania?** Sì, lo stress è uno dei trigger più comuni per l'emicrania. Le tensioni emotive, le preoccupazioni e i cambiamenti significativi nella routine quotidiana, anche se positivi, come una promozione sul lavoro, il matrimonio, la nascita di un figlio possono scatenare attacchi di emicrania. Tecniche di gestione dello stress, come il rilassamento, la meditazione e l'esercizio fisico regolare, possono aiutare a ridurre la frequenza degli attacchi.
38. **Le alterazioni del sonno possono influenzare l'emicrania?** Sì, le alterazioni del sonno, come la mancanza di sonno, l'eccesso di sonno di scarsa qualità o i cambiamenti nei ritmi sonno-veglia, possono facilitare la cronicizzazione dell'emicrania. È importante mantenere un ritmo di sonno regolare per ridurre il rischio di attacchi di emicrania e di cefalea in genere. Alcuni disturbi respiratori che si manifestano durante il sonno, come la sindrome da apnee notturne, possono causare una cefalea secondaria che spesso si manifesta al risveglio e può essere scambiata con una forma di cefalea primaria. La cura del disturbo del sonno determina anche il miglioramento dell'emicrania, e la remissione della cefalea causata dalla sleep apnea,
39. **Gli ormoni influenzano l'emicrania?** Sì, gli ormoni possono influenzare l'emicrania, specialmente nelle donne. Le fluttuazioni ormonali durante il ciclo mestruale, la gravidanza, la menopausa o l'uso di contraccettivi ormonali combinati possono scatenare o influenzare la frequenza e la gravità degli attacchi di emicrania. Al contrario alcuni preparati progestinici oppure i preparati ormonali a regime esteso o continuo possono in alcuni casi migliorare l'emicrania.
40. **Esistono trattamenti alternativi ai farmaci per l'emicrania?** Sì, esistono trattamenti alternativi per l'emicrania che includono neuromodulazione, agopuntura, massaggi, biofeedback, tecniche di rilassamento, yoga ed uso di integratori come magnesio, riboflavina (vitamina B2), acido folico, PEA, Coenzima Q, estratti di piante come partenio, griffonia, boswelvia, etc. Questi trattamenti possono essere utili anche in combinazione con la terapia medica tradizionale, ma è importante discuterne con il medico per garantire un approccio sicuro ed efficace.
41. **L'emicrania può essere completamente curata?** Attualmente, non esiste una cura definitiva per l'emicrania, ma ci sono molte opzioni di trattamento disponibili che possono aiutare a gestire e ridurre la frequenza e la gravità degli attacchi. Una combinazione di terapie farmacologiche, cambiamenti nello stile di vita, gestione dello stress e trattamenti alternativi può migliorare significativamente la qualità della vita delle persone con emicrania.

42. **Quando devo consultare un medico per il mio mal di testa?** Dovresti consultare un medico se il tuo mal di testa è di recente insorgenza, frequente, intenso, peggiora con il tempo, è associato a sintomi neurologici come visione offuscata, debolezza, difficoltà nel parlare o è diverso dal solito tipo di mal di testa che sperimenti. Anche se il mal di testa interferisce significativamente con la tua vita quotidiana, è importante richiedere un parere medico.
43. **Cosa posso fare per prevenire l'emicrania?** Per prevenire l'emicrania, è utile mantenere uno stile di vita sano che includa un'alimentazione equilibrata, un sonno regolare, l'esercizio fisico, la gestione dello stress e l'evitare i trigger noti. Tenere un diario del mal di testa può aiutare a identificare e gestire i fattori scatenanti specifici. Inoltre, seguire le indicazioni del medico e assumere farmaci preventivi, se prescritti, può essere efficace nella prevenzione degli attacchi.
44. **Cosa devo fare se il mio bambino ha emicrania?** Se il tuo bambino ha emicrania, consulta un pediatra o un neurologo pediatrico per una valutazione accurata e un piano di trattamento. Può essere utile tenere un diario del mal di testa per monitorare la frequenza, la durata e i possibili trigger. Assicurati che il bambino mantenga uno stile di vita sano con una dieta equilibrata, un sonno regolare e tecniche di gestione dello stress. Seguire le indicazioni del medico riguardo ai farmaci e alle terapie preventive è fondamentale per gestire l'emicrania nel bambino.
45. **Cosa devo fare se i miei mal di testa peggiorano?** Se i tuoi mal di testa peggiorano in frequenza, intensità o cambiano consulta un medico per una valutazione. Potrebbe essere necessario rivedere il piano di trattamento o effettuare ulteriori esami per identificare eventuali cause sottostanti. Tenere un diario del mal di testa e portarlo al medico può fornire informazioni utili per adattare il trattamento alle tue esigenze.
46. **I bambini possono avere emicrania?** Sì, i bambini possono avere emicrania. L'emicrania nei bambini può presentarsi con sintomi simili a quelli degli adulti, ma può anche includere sintomi addizionali come dolore addominale, vomito frequente e vertigini. È importante consultare un pediatra o un neurologo pediatrico per una diagnosi accurata e un trattamento adeguato se un bambino ha frequenti mal di testa.
47. **Le donne hanno più probabilità di soffrire di emicrania?** Sì, le donne hanno una probabilità tre volte maggiore rispetto agli uomini di soffrire di emicrania. Questo è in parte dovuto alle fluttuazioni ormonali legate al ciclo mestruale, alla gravidanza e alla menopausa. Gli ormoni femminili, in particolare gli estrogeni, possono influenzare la frequenza e la gravità degli attacchi di emicrania nelle donne che soffrono di emicrania.
48. **Da due settimane ho mal di testa, devo rivolgermi ad un centro cefalee?** Se hai mal di testa continuo da due settimane consecutive, è importante consultare subito il proprio medico di famiglia ed effettuare eventuali indagini per escludere che il mal di testa sia causato da altre condizioni patologiche (infezioni, pressione arteriosa elevata, etc.). Il medico di famiglia consiglierà, in base al quadro clinico, l'iter più appropriato. Potrebbe anche essere necessario rivolgersi al Pronto Soccorso per effettuare rapidamente gli esami diagnostici appropriati. Il Centro Cefalee non effettua indagini in urgenza e quindi in questi casi attendere una visita specialistica potrebbe far perdere tempo prezioso e potrebbe anche essere pericoloso. Un centro cefalee può essere il posto giusto per te se il tuo mal di testa è ricorrente o se non risponde ai trattamenti standard. I medici specializzati nei centri cefalee possono eseguire una diagnosi approfondita, identificare il tipo di mal di testa che stai avendo e

creare un piano di trattamento personalizzato. Rivolgerti a un centro cefalee è particolarmente utile se i tuoi mal di testa sono frequenti e invalidanti ed influenzano la tua vita quotidiana.

49. **Come è fatto il diario del mal di testa?** Un diario del mal di testa è uno strumento utile per monitorare e registrare dettagli sui tuoi episodi di mal di testa. Solitamente include: **Data e ora:** Quando è iniziato e finito il mal di testa. **Durata:** Quanto tempo è durato l'episodio. **Intensità:** Valuta il dolore su una scala da 1 a 10. **Sintomi associati:** Nausea, vomito, sensibilità alla luce, ai suoni, ecc. **Tipologia del dolore:** Pulsante, lancinante, costrittivo, ecc. **Posizione del dolore:** Un lato della testa, entrambi i lati, fronte, nuca, ecc. **Trigger potenziali:** Cibi, bevande, stress, mancanza di sonno, cambiamenti meteorologici, ciclo mestruale, ecc. **Farmaci assunti:** Nome del farmaco, dosaggio e l'efficacia del trattamento. **Attività svolte:** Cosa stavi facendo prima e durante l'attacco. **Eventi o circostanze particolari:** Situazioni stressanti, cambiamenti nella routine quotidiana, ecc. Tenere un diario del mal di testa può aiutare il medico a identificare i trigger specifici e a monitorare l'efficacia dei trattamenti, permettendo di adattare il piano terapeutico alle tue esigenze specifiche.
50. **Quali fattori possono contribuire alla cronicizzazione dell'emicrania?** I fattori che possono contribuire alla cronicizzazione dell'emicrania, cioè alla sua evoluzione da una condizione episodica a una condizione cronica, includono vari elementi legati sia allo stile di vita sia alle condizioni mediche e ai trattamenti. Ecco alcuni dei principali fattori: **Uso eccessivo di farmaci sintomatici:** L'uso frequente di analgesici o farmaci specifici per l'emicrania (come triptani) può portare alla cefalea da uso eccessivo di farmaci, che è un importante fattore di rischio per la cronicizzazione. **Stress e ansia:** Livelli elevati di stress e disturbi d'ansia possono aumentare la frequenza e la gravità degli attacchi di emicrania, contribuendo alla loro cronicizzazione. **Disturbi del sonno:** come insonnia, apnee notturne o una routine del sonno irregolare, possono peggiorare l'emicrania e favorirne la cronicizzazione. **Depressione:** La depressione è comunemente associata all'emicrania cronica e può contribuire all'aumento della frequenza degli attacchi. **Obesità:** L'obesità è un fattore di rischio per la cronicizzazione dell'emicrania. Mantenere un peso sano attraverso una dieta equilibrata e l'esercizio fisico può aiutare a ridurre questo rischio. **Genetica:** Una predisposizione genetica può influenzare la cronicizzazione dell'emicrania, specialmente se ci sono familiari stretti che soffrono di emicrania cronica. **Mancanza di trattamento preventivo adeguato:** Non seguire un piano di trattamento preventivo adeguato e personalizzato può portare a un aumento della frequenza degli attacchi e alla cronicizzazione dell'emicrania. **Consumo di alcol e fumo:** L'abuso di alcol e il fumo sono associati a un aumento del rischio di emicrania cronica. Affrontare questi fattori attraverso modifiche dello stile di vita, gestione dello stress, trattamenti medici adeguati e una stretta collaborazione con il medico può aiutare a prevenire la cronicizzazione dell'emicrania e migliorare la qualità della vita.
51. **Ho mal di testa, potrebbe essere una nevralgia del trigemino?** La nevralgia del trigemino è una condizione caratterizzata da dolore intenso e improvviso, generalmente simile a una scossa elettrica o lancinante, bruciante, folgorante, generalmente localizzato su un lato del viso. Gli attacchi di dolore possono durare da pochi secondi a un paio di minuti, ma possono ripresentarsi in serie ravvicinate. Le aree colpite dal dolore sono: parte superiore del viso, fronte e gli occhi, o lato medio del viso, come guance, il naso, il labbro superiore e i denti, oppure ancora parte inferiore del viso, come il mento, la mandibola e alcuni muscoli masticatori. Il dolore intenso può peggiorare con le normali attività quotidiane, come mangiare, parlare e lavarsi il viso. Il timore di scatenare un attacco può portare a un'elevata ansia e isolamento sociale. In caso di sospetta nevralgia del trigemino, occorrerà effettuare una valutazione neurologica. Il neurologo chiederà dettagli sull'inten-

sità, durata, localizzazione e frequenza del dolore, oltre che sulle possibili situazioni scatenanti. Un'anamnesi dettagliata è fondamentale per individuare il tipo di nevralgia e distinguere tra forme primarie e secondarie. Il neurologo controllerà la sensibilità e la funzionalità dei nervi facciali per verificare eventuali anomalie nella trasmissione del segnale nervoso. La **Risonanza magnetica cerebrale** è l'esame più importante per ricercare la presenza di eventuali compressioni del nervo trigemino, ad esempio da parte di un vaso sanguigno (conflitto neurovascolare) ed escludere cause secondarie come **tumori, aneurismi o sclerosi multipla**, che possono comprimere o danneggiare il nervo trigemino.

52. **In caso di cefalea occorre sempre rivolgersi ad un centro cefalee?** Non è sempre necessario rivolgersi a un Centro Cefalee per trattare una cefalea. Molte forme di cefalea possono essere gestite dal medico di famiglia (o dal pediatra) o dal neurologo generale. Tuttavia, ci sono situazioni in cui è consigliato rivolgersi a un centro specializzato per una diagnosi più precisa e un trattamento adeguato. Se si soffre di **cefalee croniche** (più di 15 giorni al mese da almeno tre mesi), di cefalee resistenti ai trattamenti, può essere utile rivolgersi al Centro Cefalee. Questi tipi di cefalee possono essere difficili da trattare e richiedono un approccio personalizzato e specialistico.