



Roma, 5 maggio 2022 - Da lunedì 9 maggio e fino a domenica 15 si celebra la Settimana Nazionale del Mal di Testa, promossa dalla SIN (Società Italiana di Neurologia) e dalla SISC (Società Italiana per lo Studio delle Cefalee) che hanno organizzato una campagna di sensibilizzazione “social” rivolta alla popolazione dal titolo “Mettiamoci la faccia”.

Nel corso della Settimana, coloro che soffrono di mal di testa sono invitati a registrare un breve video di massimo un minuto contenente una domanda sulla patologia a cui risponderà uno degli esperti della SIN o della SISC. L’obiettivo per questa edizione è quello di fare informazione su temi suggeriti dai pazienti stessi, proprio per cercare di colmare le lacune informative che ancora esistono intorno a questa malattia. La risposta video sarà pubblicata, insieme alla domanda, sui profili social istituzionali Sin e S.I.S.C. I video devono essere inviati a social@neuro.it.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità stima che la cefalea, chiamata anche mal di testa, colpisca 1 persona su 2 con episodi che si verificano almeno una volta l’anno. Una patologia che riguarda anche i più giovani: basti pensare che oltre il 40% dei ragazzi è colpito da cefalea mentre 10 bambini su 100 soffrono di emicrania, una forma comune di cefalea primaria.



Prof. Alfredo Berardelli

“6 milioni di persone, ossia il 12% della popolazione, sono coloro che in Italia soffrono di emicrania, una specifica tipologia di cefalea che si caratterizza per un dolore pulsante con intensità moderata-severa che, spesso, si localizza nella metà della testa e del volto - afferma il prof. Alfredo Berardelli Presidente della SIN - Si tratta di una patologia talmente debilitante che è stata identificata dall’OMS come la malattia che causa maggiore disabilità nella fascia di età tra 20 e 50 anni, ossia nel momento della vita in cui siamo più produttivi”.

Numeri davvero importanti, per i quali una diagnosi precoce può davvero cambiare la progressione della malattia, poiché evita importanti conseguenze quali la cronicizzazione del disturbo e l’abuso di farmaci. Iniziative come la Giornata del Mal di Testa servono proprio a informare il paziente e i suoi familiari per renderli consapevoli delle azioni da intraprendere per contrastare la malattia e non rimanerne schiacciato.



Prof. Paolo Calabresi

“Grazie alla scoperta del meccanismo da cui si genera il dolore emicranico - commenta il prof. Paolo Calabresi, Presidente SISC - sono ormai entrate nella pratica clinica le nuove terapie a base di anticorpi monoclonali che stanno facendo registrare un importante cambio di passo nel trattamento della

prevenzione dell'emicrania poiché queste terapie riducono il numero di attacchi nella forma episodica e risultano efficaci anche nelle forme più gravi come l'emicrania cronica e quella resistente ad altri farmaci usati in precedenza. A fronte di tutti questi benefici, inoltre, si verifica un numero molto scarso di effetti collaterali”.

Le cefalee

Esistono due grandi categorie: le **cefalee primarie** sono disturbi a se stanti non legati ad altre patologie e sono le più frequenti, mentre le **cefalee secondarie** dipendono da altre patologie, come, ad esempio, cefalea da trauma cranico e/o cervicale, da disturbi vascolari cerebrali (come l'ictus), da patologie del cranio non vascolari (come tumori cerebrali, ipertensione o ipotensione liquorale).

A loro volta, le cefalee primarie comprendono l'emicrania, la cefalea di tipo tensivo, la cefalea a grappolo e si distinguono per la tipologia del dolore, l'intensità, la collocazione nella testa, la durata, la frequenza e gli altri sintomi concomitanti.

L'**emicrania** si caratterizza per un dolore pulsante con intensità moderata-severa che, spesso, si localizza nella metà della testa e del volto. Il paziente non riesce a svolgere nessuna delle attività quotidiane perché ogni azione aggrava il dolore e, a volte (emicrania con aura), gli attacchi vengono preceduti da disturbi neurologici come, ad esempio, sintomi visivi. La crisi si manifesta solitamente insieme ad altri disturbi come vomito e intolleranza alla luce e ai rumori e può durare da alcune ore a 2-3 giorni. Due terzi dei pazienti emicranici sono donne.

La **cefalea di tipo tensivo**, invece, presenta una intensità lieve-moderata, di tipo gravativo o costrittivo (classico cerchio alla testa) della durata di alcuni minuti o ore o anche alcuni giorni, non aggravata dalle attività fisiche usuali e non associata, in genere, a nausea o vomito. È la forma più frequente di cefalea con una prevalenza di circa l'80%. Fattori di predisposizione genetica possono avere una certa influenza nello sviluppo della cefalea tensiva così come fattori ambientali tra cui lo stress, l'affaticamento, cattive posture o riduzione delle ore di sonno.

Infine, la **cefalea a grappolo** provoca attacchi dolorosi più brevi (1-3 ore) molto intensi e lancinanti che si susseguono 1 o più volte al giorno per un periodo di tempo di circa 2 mesi (grappolo), alternati a periodi senza dolore. L'area interessata è quella oculare e, al contrario delle altre due forme, la cefalea a grappolo colpisce prevalentemente gli uomini. In genere gli episodi si ripetono ciclicamente con una

cadenza stagionale o di 1-2 periodi all'anno.