



Non deve spaventare, né essere ignorato. Come riconoscere e approcciarsi al mal di testa dei piccoli per impedire che il malessere si trasformi in un ostacolo. Dagli esperti dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, le indicazioni per affrontare al meglio questo disturbo



Roma, 23 marzo 2016 – In

primavera giornate più lunghe con sbalzi termici, repentina alternanza tra sole e pioggia e variazioni dei ritmi biologici (sonno/veglia). Questi cambiamenti coincidono con l'aumento della frequenza degli attacchi di cefalea. Il mal di testa, o cefalea, è un sintomo molto frequente non solo nei pazienti adulti, ma anche in quelli pediatrici, specialmente in età scolare. Alcune statistiche dimostrano che circa il 25% di bambini in quella fascia di età riferisce di aver avuto almeno un episodio di mal di testa nel corso dell'anno.

Se per un adulto un episodio di cefalea è percepito come un fatto normale, diversa è la situazione nel bambino che lamenta un dolore al capo. Il genitore il cui figlio denuncia un simile disturbo pone domande e chiede risposte per comprendere se sia giusto prendere provvedimenti in caso di un singolo episodio di cefalea o cosa fare se gli episodi di mal di testa tendono a ripetersi. È importante, a questo proposito, riconoscere i differenti mal di testa e rivolgersi al medico giusto che indagherà sulle possibili cause del malessere.

Le forme più frequenti e i sintomi

Esistono diversi tipi di mal di testa con evoluzione e implicazioni terapeutiche completamente diverse. La prima importante distinzione da fare è quella fra cefalee primarie e cefalee secondarie. Le prime sono legate a una predisposizione genetica, mentre nelle seconde il mal di testa è il sintomo di una malattia che deve essere identificata e curata.

Sono ascrivibili alle cefalee primarie la maggior parte dei di mal di testa accusati dal bambino, soprattutto quelli in cui gli episodi del disturbo tendono a ripetersi. Sono cefalee primarie dell'età pediatrica:

- l'emicrania, con e senza aura;
- la cefalea tensiva;
- la cefalea a grappolo (molto rara in età pediatrica).

L'emicrania rappresenta la più frequente cefalea primaria del bambino, almeno fino all'adolescenza. È tipicamente dovuta ad una predisposizione genetica, testimoniata spesso dalla presenza di altri casi di emicrania nella famiglia di appartenenza. Può manifestarsi a qualsiasi età, persino nei primi mesi di vita, anche se di solito i sintomi nella prima infanzia non includono il mal di testa.

Il bambino piccolo avverte sintomi definiti come equivalenti emicranici che comprendono:

- il vomito ciclico;
- i dolori addominali ricorrenti;
- le vertigini parossistiche benigne;
- il torcicollo parossistico;
- i dolori ricorrenti agli arti inferiori (comunemente noti come “dolori di crescita”);
- il mal d'auto.

Il bambino più grande, invece, avverte in maniera dominante il mal di testa, generalmente di intensità medio-forte e di breve durata (anche 5-10 minuti). In alcuni casi il dolore interessa metà del capo ed è pulsante – spesso i bambini dicono di sentire il cuore in testa. Vi può essere poi la presenza di sintomi di accompagnamento, come:

- il fastidio per la luce (fotofobia);
- il fastidio per i rumori (fonofobia);
- il fastidio per gli odori (osmofobia).

E, ancora, nausea, vomito, dolori addominali e pallore. Inoltre, durante l'attacco emicranico il bambino appare particolarmente abbattuto, a volte sonnolento, e può accadere che egli interrompa le sue attività. Nella forma di emicrania con aura – molto più rara rispetto alla comune emicrania senza aura – il mal di testa è preceduto, o accompagnato, da veri e propri sintomi neurologici:

- disturbo della vista (visione di luci, offuscamento della vista, perdita transitoria di parte del campo visivo);
- formicolii e riduzione della sensibilità di un arto o di metà del corpo;
- difficoltà a muovere un arto o metà del corpo;
- disturbo del linguaggio.

La cefalea tensiva colpisce per lo più nel periodo adolescenziale. In questo caso il dolore è generalmente di intensità medio-lieve, bilaterale e costrittivo – come una morsa – ed è solo eccezionalmente associato a fonofobia, fotofobia e nausea. L'adolescente sembra in grado di proseguire le sue attività.

La cefalea a grappolo è un terzo tipo di cefalea primaria, molto raro in età pediatrica. Si tratta di un mal di

testa che si manifesta con episodi di dolore estremamente intenso, della durata di circa 30 minuti, a carico di una regione orbitaria. Spesso si associa a nausea, vomito, fonofobia e fotofobia, lacrimazione intensa, arrossamento congiuntivale, abbassamento della palpebra (ptosi) e ostruzione nasale. In questi bambini il dolore tende a ripetersi con notevole regolarità quotidianamente, alla stessa ora (specie di notte), per un periodo generalmente variabile fra i 15 e i 30 giorni.

Per quanto riguarda le cefalee secondarie, le malattie che possono causarle sono varie e di diversa gravità:

- sinusiti, a partire dagli 8 anni;
- infezioni delle prime vie aeree (sindromi influenzali, faringiti, riniti, eccetera);
- patologie infiammatorie meningo-encefalitiche;
- tumori cerebrali (comunque piuttosto rari in età pediatrica).

A quale medico rivolgersi

La prima figura medica di riferimento – sia nel caso del singolo episodio di cefalea che in quello in cui gli attacchi di mal di testa tendono a ripetersi – è il pediatra di famiglia, che dovrà valutare la necessità o meno di avviare un percorso diagnostico più complesso.

Se il pediatra diagnostica una cefalea secondaria, invierà il bambino dallo specialista di riferimento. Per esempio, se la cefalea è associata a secrezioni nasali, il bambino verrà inviato dall'otorinolaringoiatra con il sospetto di sinusite. Bisogna però considerare che la maggior parte dei mal di testa dei bambini sono inquadrabili nell'ambito di un'emicrania o di una cefalea tensiva, per cui non è assolutamente necessario ricorrere a esami diagnostici. Nei casi più complessi – o in presenza di un dubbio nella diagnosi o per resistenza alle terapie – il bambino dovrebbe essere inviato ad un centro cefalee specializzato per l'età pediatrica.

Da evitare l'esecuzione casuale di esami diagnostici, spesso inutili o invasivi (per esempio l'Rx dei seni paranasali o la TC del cranio), che possono portare il piccolo paziente a sentirsi "malato", con il rischio di peggiorare la sua cefalea.

La cura

Per le cefalee secondarie, la terapia deve essere indirizzata verso la causa del mal di testa (per esempio, un trattamento farmacologico per una sinusite). Nel caso delle cefalee primarie ci sono notevoli possibilità terapeutiche. A questo proposito, è estremamente importante premettere che qualsiasi scelta terapeutica venga studiata dietro controllo medico, perché l'automedicazione, sconsigliabile nell'adulto, può essere pericolosa nel bambino.

Esistono due tipi di terapia delle cefalee primarie:

- terapia dell'attacco;
- terapia di profilassi.

La terapia dell'attacco consiste nell'utilizzare tutti i mezzi, inclusi quelli farmacologici, per ridurre il dolore provato dal bambino. È importante eliminare il dolore sia da un punto di vista etico, sia perché il dolore non trattato tende a ripetersi e, quindi, a diventare cronico.

A giudizio del pediatra o dello specialista del centro cefalee, la terapia di profilassi -che può essere o meno di tipo farmacologico- è indicata quando la frequenza e l'intensità dei mal di testa siano tali da interferire con le attività quotidiane del bambino. Una buona terapia di profilassi personalizzata consente al piccolo paziente e alla sua famiglia di migliorare le condizioni di vita, dal rendimento scolastico alla ripresa dell'attività sportiva.

fonte: ufficio stampa