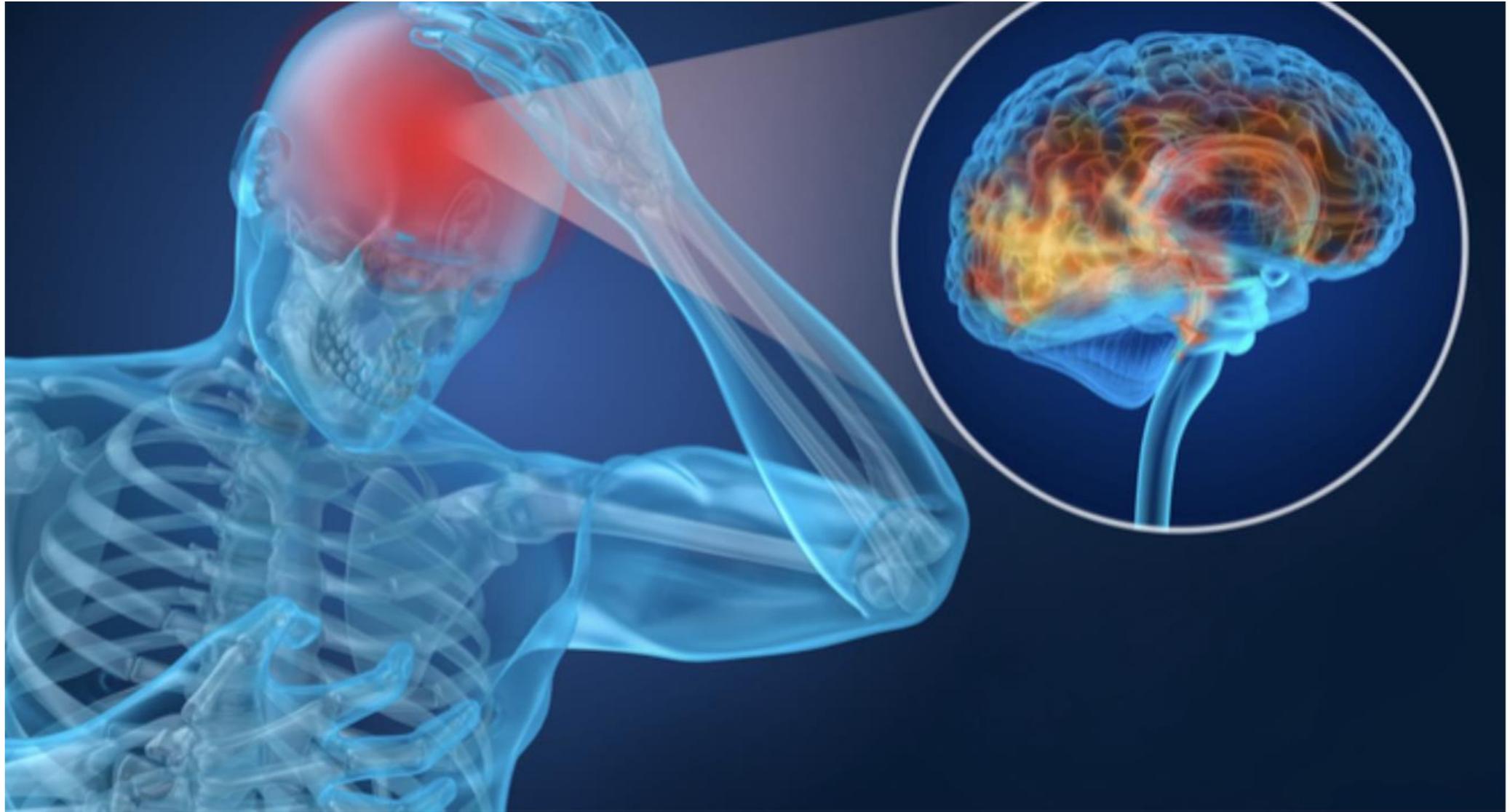




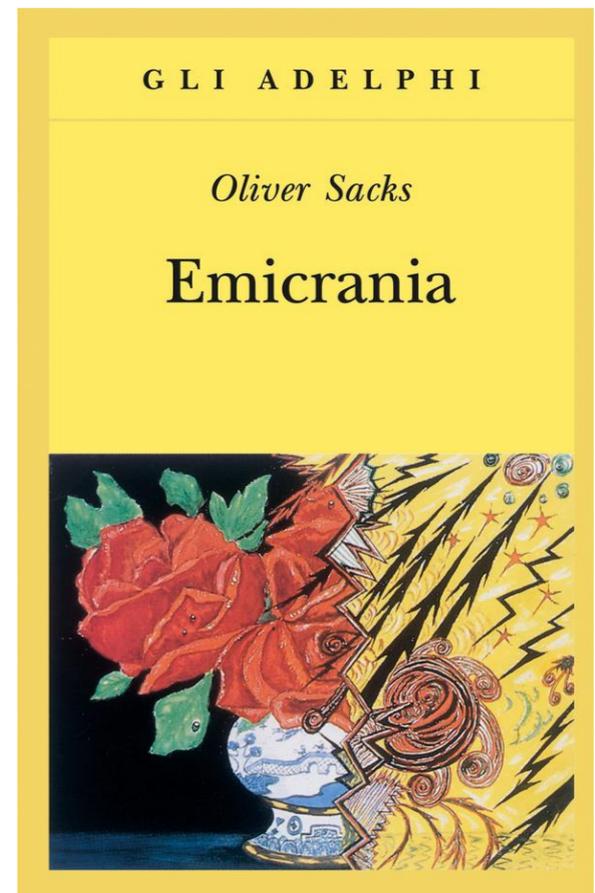
Le Cure Palliative in Neurologia

La Gestione del paziente con Eemicrania

R.Rapisarda



“All’epoca in cui mi trovai di fronte il mio primo paziente emicranico, pensavo che l’emicrania fosse né più né meno che un particolare tipo di mal di testa. Poi, dopo averne visitati altri, capii che il mal di testa non era mai l’unica caratteristica di un’emicrania”

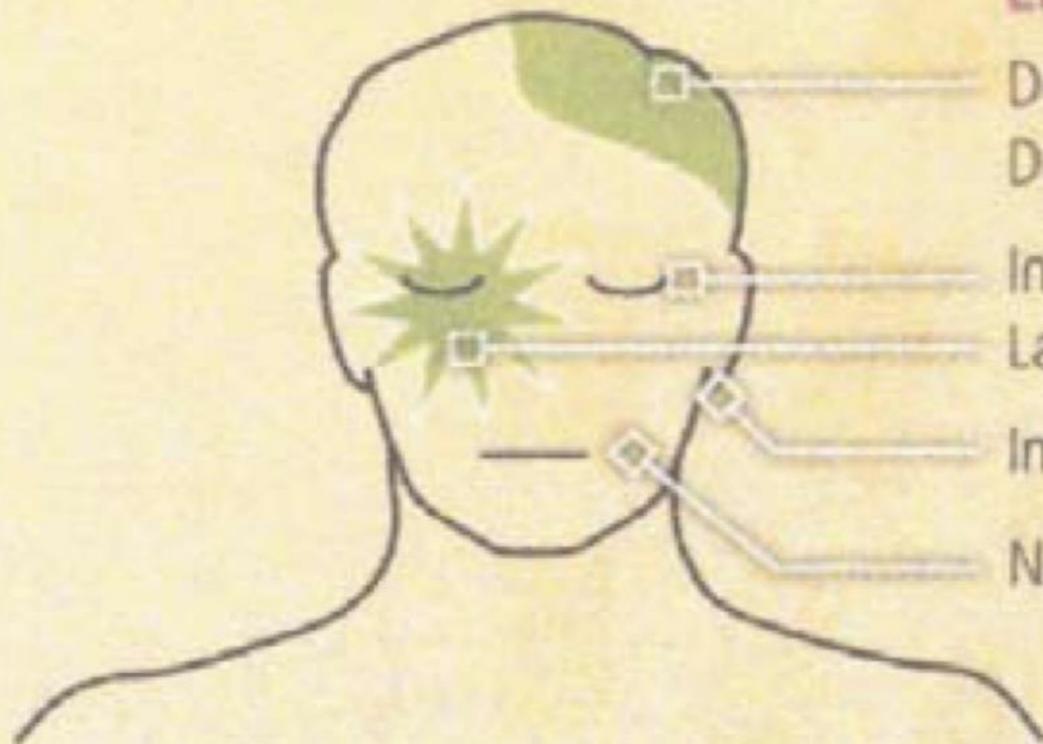




... 1993: la nostra storia



Emicrania



- Dolore pulsante
- Dolore ad un solo lato della testa (monolaterale)
- Intolleranza alla luce
- Lampi visivi o improvvisi bagliori (aura)
- Intolleranza ai rumori
- Nausea e/o vomito

3^a
EDIZIONE
VERSIONE BETA

Classificazione Internazionale delle Cefalee

Headache Classification Committee
of the International Headache Society (IHS)
The International Classification of Headache Disorders

3rd edition

Indice

| | |
|--|-----|
| Codici dell'ICHD-3BETA..... | 7 |
| Capitolo 1. Emicrania..... | 17 |
| Capitolo 2. Cefalea di tipo tensivo..... | 31 |
| Capitolo 3. Cefalea a grappolo e altre cefalee autonomico-trigeminali..... | 37 |
| Capitolo 4. Altre cefalee primarie..... | 45 |
| Capitolo 5. Cefalea attribuita a traumatismo cranico e/o cervicale..... | 55 |
| Capitolo 6. Cefalea attribuita a disturbi vascolari cranici o cervicali..... | 63 |
| Capitolo 7. Cefalea attribuita a patologie intracraniche non vascolari..... | 77 |
| Capitolo 8. Cefalea attribuita all'uso di una sostanza o alla sua sospensione..... | 87 |
| Capitolo 9. Cefalea attribuita ad infezione..... | 101 |
| Capitolo 10. Cefalea attribuita a disturbo dell'omeostasi..... | 109 |
| Capitolo 11. Cefalea o dolori facciali attribuiti a disturbi di cranio, collo, occhi, orecchie, naso, seni paranasali, denti, bocca o altre strutture facciali o craniche..... | 121 |
| Capitolo 12. Cefalea attribuita a disturbo psichiatrico..... | 131 |
| Capitolo 13. Neuropatie dolorose craniche e altri dolori facciali..... | 135 |
| Capitolo 14. Altri disturbi cefalalgici..... | 147 |
| Appendice..... | 149 |
| A1. Emicrania..... | 151 |
| A2. Cefalea di tipo tensivo (criteri alternativi)..... | 154 |
| A3. Cefalee autonomico-trigeminali (TACs)..... | 154 |
| A4. Altre cefalee primarie..... | 154 |
| A5. Cefalea attribuita a traumatismo cranico o cervicale..... | 155 |
| A6. Cefalea attribuita a disturbo vascolare cranico o cervicale..... | 156 |
| A7. Cefalea attribuita a disturbo intracranico non vascolare..... | 157 |
| A8. Cefalea attribuita ad uso o sospensione di una sostanza..... | 157 |
| A9. Cefalea attribuita ad infezione..... | 157 |
| A10. Cefalea attribuita a disturbi dell'omeostasi..... | 158 |
| A11. Cefalea o dolori facciali attribuiti a disturbi di cranio, collo, occhi, orecchie, naso, seni paranasali, denti, bocca o altre strutture facciali o craniche..... | 159 |
| A12. Cefalea attribuita a disturbo psichiatrico..... | 160 |



Emicrania senz'aura

A. Almeno 5 attacchi che soddisfino i criteri B-D

B. Durata: 4-72h (adulti); 2-4h (<15anni)

C. *Almeno 2 dei seguenti sintomi*

1. Dolore unilaterale

2. Dolore pulsante

3. Intensità moderata-severa

4. Peggioramento con l'attività fisica

D. Almeno 1 fra i seguenti:

1. Foto e fonofobia

2. Nausea e/o vomito

E. Anamnesi, EO generale e neurologico negativi per patologie causa di cefalea

Emicrania con aura

A. Almeno 2 attacchi che soddisfino il criterio B

B. Sono presenti almeno 3 delle seguenti caratteristiche:

Uno o più sintomi di disfunzione emisferica focale e/o tronco, completamente reversibili

Almeno 1 sintomo neurologico dell'aura che si sviluppi gradualmente in più di 4 min;

2 o più sintomi che si presentino in successione. Nessun sintomo dell'aura che duri > 60 min; se è presente più di un sintomo, la durata accettata è più lunga

La cefalea segue l'aura con intervallo libero < 60 min (ma talora può esordire prima o contemporaneamente all'aura)

C. Non evidenza di condizioni patologiche

1. EMICRANIA

1.1. Emicrania senza aura

1.2. Emicrania con aura

1.3. Sindromi periodiche dell'infanzia possibili precursori comuni dell'emicrania

1.4. Emicrania retinica

1.5. Complicanze dell'emicrania

1.6. Probabile emicrania

Fattori aggravanti

Fattori scatenanti

Bibliografia

2. CEFALEA DI TIPO TENSIVO (TTH*)

3. CEFALEA A GRAPPOLO E ALTRE CEFALALGIE AUTONOMO-TRIGEMINALI

4. ALTRE CEFALIEE PRIMARIE



1. EMICRANIA

1.1. Emicrania senza aura

1.2. Emicrania con aura

1.3. Sindromi periodiche dell'infanzia possibili precursori comuni dell'emicrania

1.4. Emicrania retinica

1.5. Complicanze dell'emicrania

1.6. Probabile emicrania

Fattori aggravanti

Fattori scatenanti

Bibliografia

2. CEFALEA DI TIPO TENSIVO (TTH*)

3. CEFALEA A GRAPPOLO E ALTRE CEFALALGIE AUTONOMICO-TRIGEMINALI

4. ALTRE CEFALEE PRIMARIE

Anamnesi accurata



**Obiettività Generale
Obiettività Neurologica**



**Eventuali esami strumentali
Esami di laboratorio**



Diagnosi



“All’inizio ero sconcertato dall’infinita complessità delle loro storie, ognuna diversa dall’altra. Poi ne rimasi sempre più affascinato, anche se solo dopo averne visti qualche centinaio ho cominciato ad intravedere la soluzione del puzzle: non si può curare il mal di testa considerandolo solo un problema neurologico, ma, come mi comunicava la sofferenza dei miei pazienti, occorre sempre considerarlo allo stesso tempo anche come un problema emotivo e psicologico”

Intervista di Cesare Peccarisi a Oliver Sacks 2005



Emicrania

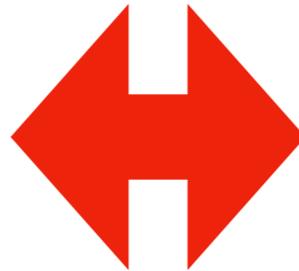


La buona medicina comincia dall’ascolto
Da *“ In a different voice” Carol Gilligan 1983*

GESTIONE GLOBALE DEL SOGGETTO EMICRANICO



PAZIENTE



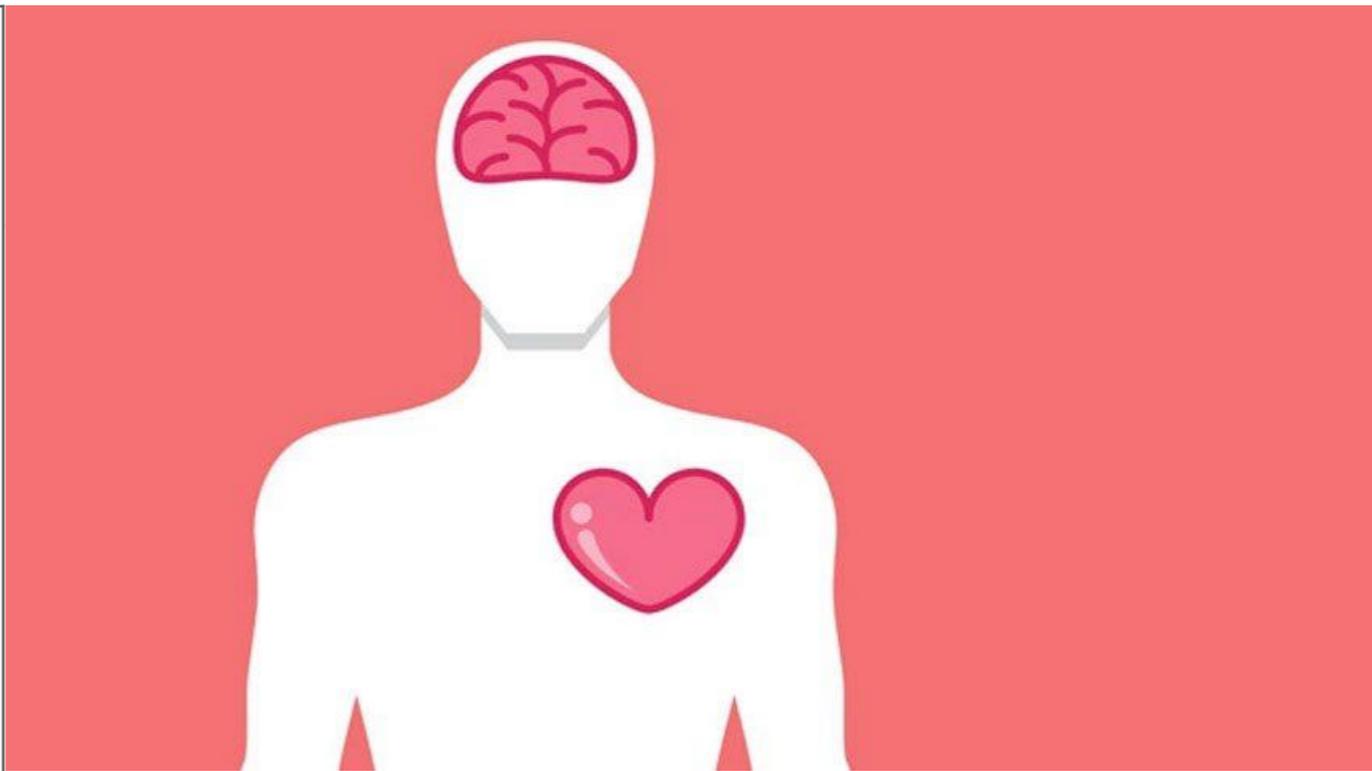
VISSUTO



L'ATTENZIONE SI SPOSTA SU TUTTO IL CONTESTO!

DEFINIZIONI

| CURARE | PRENDERSI CURA |
|--|--|
| Rimuovere la causa di un disturbo/malattia con l'obv di ripristinare lo stato di salute goduto prima se non di migliorarlo | Esprime il coinvolgimento personale del sanitario attraverso: <ol style="list-style-type: none">1. <i>Compassione</i>2. <i>Premura</i>3. <i>Incoraggiamento</i>4. <i>Sostegno Emotivo</i> |



Empatia fa la differenza !

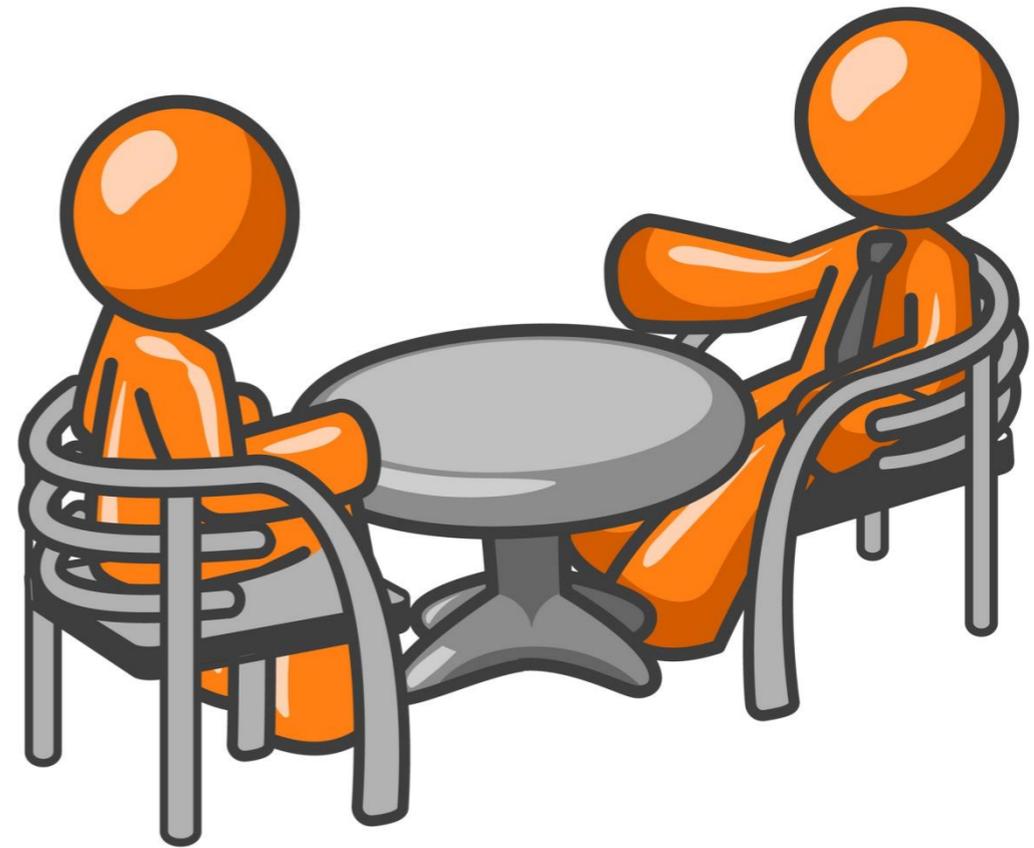
Essa è quella capacità che ci consente di “leggere tra le righe” ciò che ci viene raccontato andando oltre i nostri schemi di attribuzione di significato

Abilità di counselling

Abilità comunicative verbali e non verbali necessarie nel rapporto fra qualsiasi professionista e il suo cliente, all'interno della specifica professione

S. Quadrino, G. Bert

Parole di medici, parole di pazienti Il Pensiero scientifico 2002



Acquisire abilità di counselling significa:

- *Ascoltare*
- *Non interpretare*
- *Riconoscere e accettare il quadro di riferimento del cliente*
- *giudicare, non moralizzare, non sovrapporre il nostro modo di pensare e di decidere a quello del*
- *Esprimersi in modo chiaro, comprensibile e accettabile per il cliente*
- *Usare le domande in modo ordinato e organizzato*

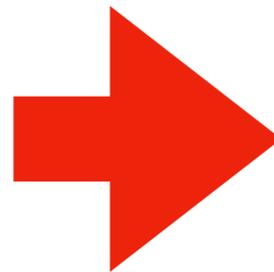


| Consulto | Diagnosi | Valutazione Gravità | Piano Trattamento | Follow up |
|--|---------------------------------|--|--|--|
| Storia del paziente | Valutazione del tipo di cefalea | Frequenza Intensità degli attacchi Impatto sulla vita del paziente | Stabilire obv della terapia | Valutare outcome della terapia |
| Motivare il paziente ad essere curato | Migliorare la diagnosi | ... con l'ascolto | Migliorare la compliance al trattamento | Incoraggiare a prendersi cura di sè |

AD OGNI VISITA



- **ASSESS**
- **ADVICE**
- **AGREE**
- **ASSIST**
- **ARRANGE**

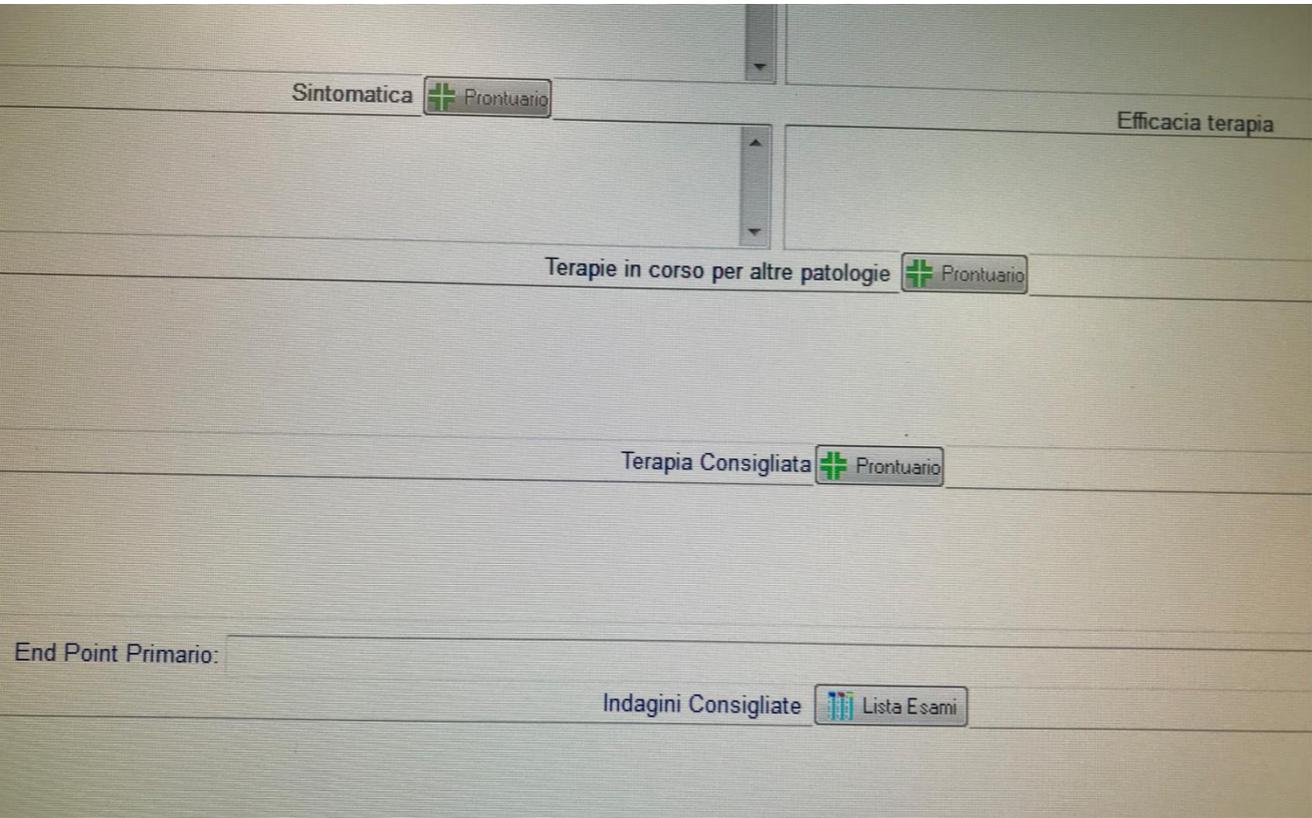


- **VALUTARE**
- **INFORMARE**
- **FARE UN PIANO**
- **SOSTENERE**
- **METTERSI D'ACCORDO**

Le 5 A: *modalità che permette di mettere al centro della cura il paziente*

AD OGNI VISITA:

- **VALUTARE**
 - **INFORMARE**
 - **FARE UN PIANO**
 - **SOSTENERE**
 - **METTERSI D'ACCORDO**
- **Questionari di disabilità**
 - **Evidenziare aspetti poco noti dell'emicrania**
 - **Non dare mai false aspettative, chiarire il piano terapeutico, spiegare l'uso dei farmaci e i tempi di trattamento**
 - **Materiale educativo, diario clinico**
 - **Successivo appuntamento, contattabilità del medico**



IL QUESTIONARIO MIDAS

- 1) Per quanti giorni negli ultimi 3 mesi si è assentato da scuola o dal lavoro a causa della CEFALEA?
- 2) Per quanti giorni negli ultimi 3 mesi il suo rendimento a scuola o al lavoro era ridotto della metà o più a causa della CEFALEA?
- 3) Per quanti giorni negli ultimi 3 mesi non ha potuto svolgere i lavori di casa a causa della CEFALEA?
- 4) Per quanti giorni negli ultimi 3 mesi il suo rendimento nello svolgere i lavori di casa era ridotto della metà o più a causa della CEFALEA?
- 5) Per quanti giorni negli ultimi 3 mesi ha dovuto rinunciare ad attività familiari, sociali o di svago a causa della CEFALEA?

Sommare i punteggi dalla domanda 1 alla domanda 5

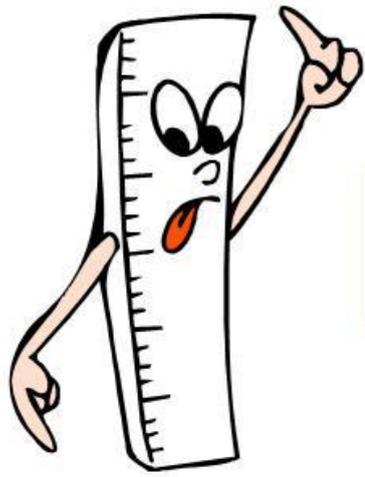
A.* Per quanti giorni negli ultimi tre mesi ha sofferto di mal di testa?

B.* Su una scala da 0-10, in media quanto sono stati dolorosi questi mal di testa?

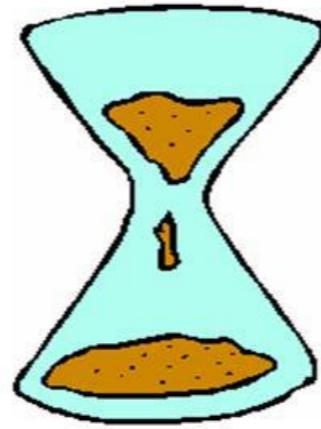
(0 = nessun dolore; 10 = dolore insopportabile)

Versione realizzata dal centro Regionale per la Diagnosi e la Cura delle Cefalee, Istituto Nazionale Neurologico "C. Besta", Milano per lo studio DISC

Grado I e II :26.9%
Grado III e IV : 73.1%
264 pz Istituto C. Besta



LA VALUTAZIONE



Osservazione Obiettiva

Definizione dei particolari

Confronto dei particolari

SIG. _____
ANNO _____
MESE _____

ORE

GIORNI

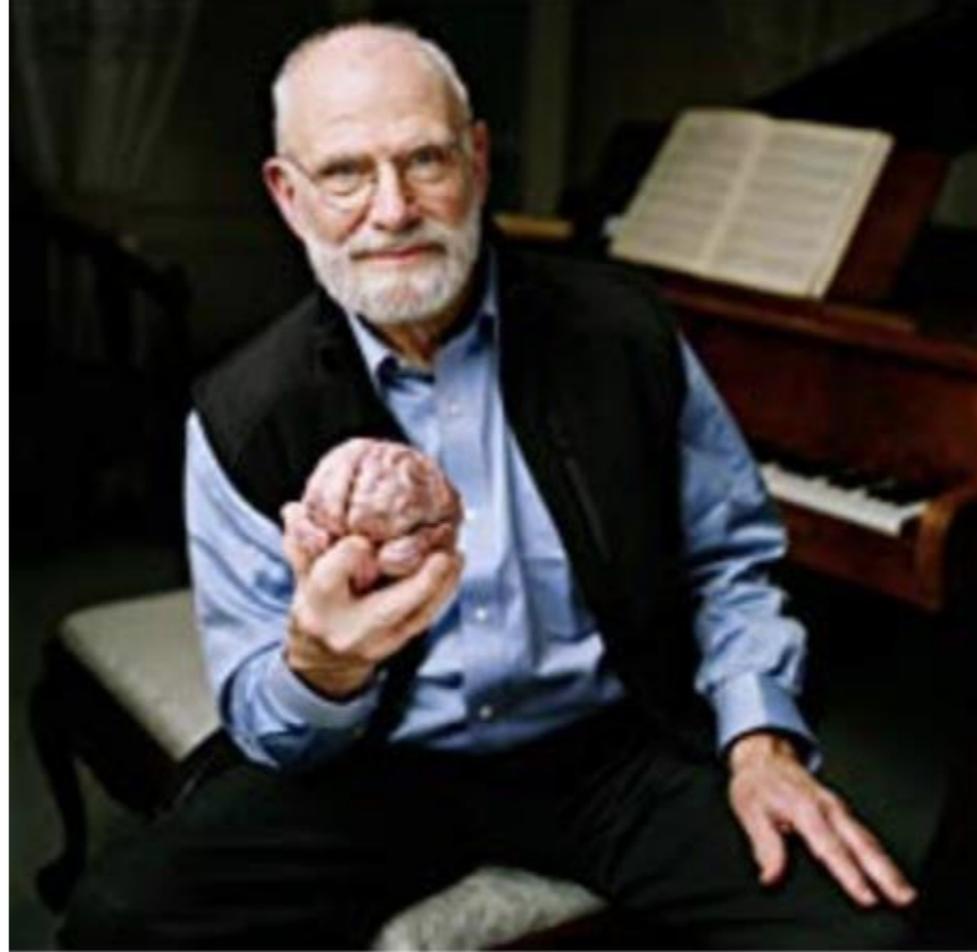
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |
| 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17 |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |

- DOLORE LIEVE
- DOLORE MEDIO
- DOLORE FORTE

N. Analgesici

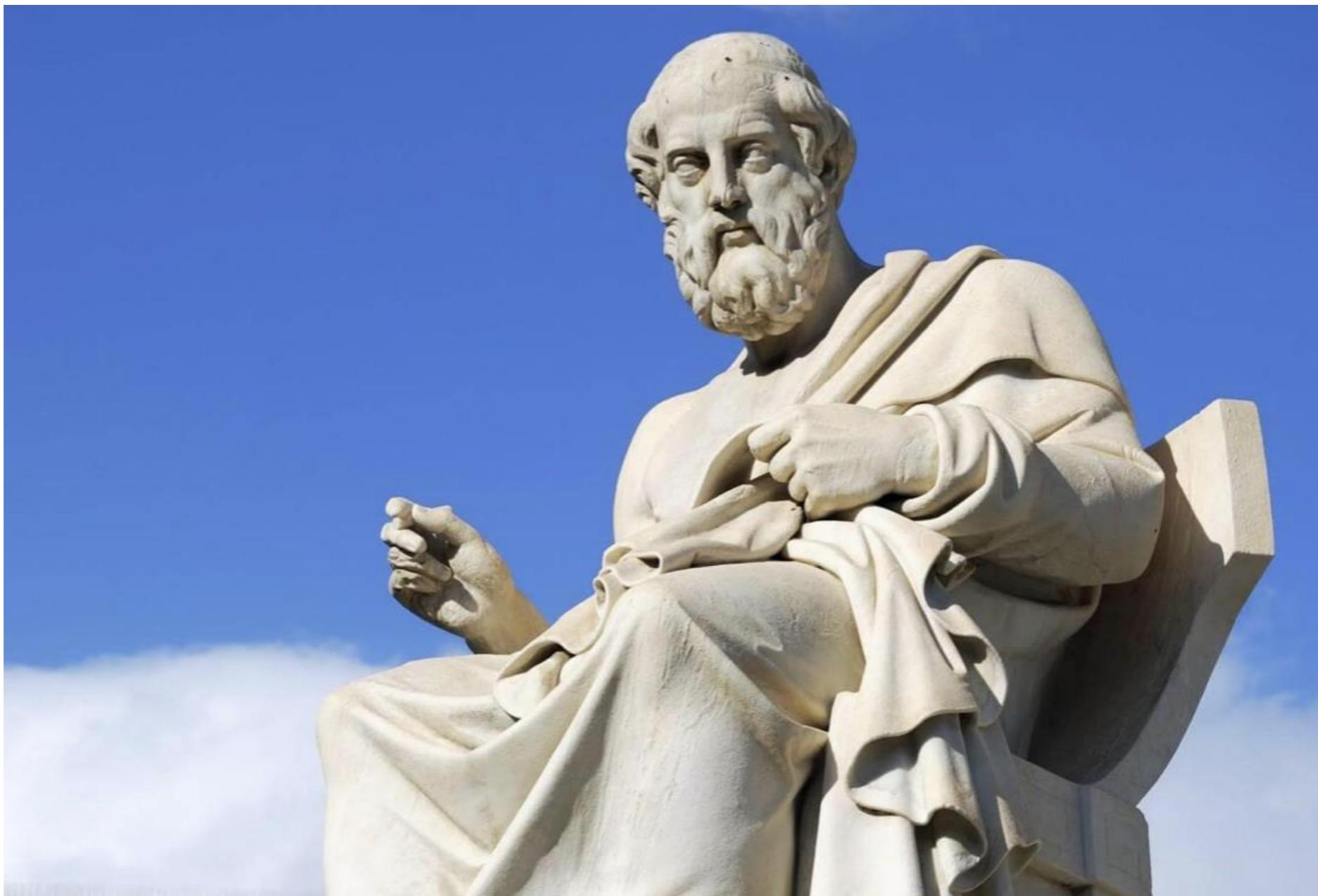
Flussi mestruali

Indicare con una crocetta i giorni di mestruazione



“ Il paziente emicranico non è un malato qualsiasi: non va dal medico soltanto per lamentarsi di un disturbo che continua ad affliggerlo. Se impariamo ad ascoltarlo possiamo accorgerci che ci sta raccontando la storia della sua vita, il suo modo di vivere, il modo con cui reagisce e forse anche quei meccanismi più profondi che anche a lui sono oscuri e ognuno di questi fattori è importante per curare la sua emicrania “

Oliver Sacks



*“Poiché questo è il grande errore
del nostro tempo... che i medici
separano l’anima dal corpo”*

Platone