

Gestione del paziente emicranico: sfida organizzativa

Dr. Bruno Bonetti
UOC Neurologia A
AOUI Verona

Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017



GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators*



Patologia	Prevalenza 2017	Incidenza 2017	Disabilità (YLDs 2017)	%YL
Tutte le cause	7.370.000			
Neuro	3.121.000	1.007.000	73.000	
AD	45.000	7.300	6.500	0,9
PD	8.500	1.000	1.200	1,2
MS	1.700	55	450	8,2
Cefalea	3.072.000	995.000	54.000	0,05
Eemicrania	1.330.000	113.000	47.000	0,41
C. Tensiva	2.330.000	882.000	7.100	0,007
Stroke	104.000	11.900	18.700	1,5
Infarto miocardico	126.000	10.000	5.300	0,5

Gestione del paziente con cefalea

- Cefalea come problema sociale. Ne soffre il 46% della popolazione adulta (12-78%), la maggior parte presenta cefalea tensiva (Ministero della Salute).
- Eemicrania: 11% popolazione generale, più frequente in sesso femminile
- Spesa in Italia per emicrania: 3,5 miliardi €/anno (prev. costi indiretti)
- Eemicrania episodica circa 60%

- Survey su pazienti emicranici (Lipton et al Neurology 2007):
 - 15% hanno > 4 episodi/mese; 4,2% > 8 episodi/mese; 5% perdono > 5 giorni lavorativi/mese
 - 13% in terapia preventiva, 25% provato in passato, 45% mai provato (32% di questi avevano indicazione)

Gestione del paziente con cefalea/emicrania

	Verona (1 milione)	Veneto (5 milioni)
Ambulatori dedicati (cefalea)	4	18
Neurologi territoriali	5 (SLA-Demenze)	30 (competenze?)

6 Centri ANIRCEF; gestiscono 5.000 pazienti.

17 Centri SISC, non noto numero di pazienti in carico. 2 Head clinic

Situazione organizzativa carente e non organizzata

Gestione del paziente con cefalea/emicrania

Verona (1 milione)

Veneto (5 milioni)

Cefalea

Circa 400.000 pazienti

Circa 2 milioni pazienti

Emicrania

Circa 60.000 pazienti

Circa 300.000 pazienti

Gestione del paziente con cefalea/emicrania

Verona (1 milione)

Veneto (5 milioni)

Emicrania > 8 episodi/mese o cronica

Circa 8.000 pazienti

Circa 40.000 pazienti

Emicrania: pazienti non responders: 30%

Circa 2.000 pazienti

Circa 10.000 pazienti

Pazienti emicranici candidabili a terapia di 2-3 linea

Circa 1% di tutti i pazienti con cefalea

Gestione del paziente con cefalea/emicrania

Dimensioni del fenomeno: prevalenza simile a demenze (per emicrania), ove sono previsti centri per la diagnosi e gestione delle demenze (AD): CDCD territoriali e ospedalieri di 1 e 2 livello

Preso in carico del paziente candidabile a terapia di 3 linea:

- Almeno 4 visite/anno per valutazione diario e efficacia terapia profilattica 1-2 linea
- Almeno 3 visite/anno per valutazione efficacia terapia profilattica di 3 linea (contenimento dei costi!)

Gestione del paziente con cefalea/emicrania

Quale modello organizzativo per la gestione del paziente con cefalea/emicrania?

Selezione del paziente candidabile a terapia preventiva di 3 linea:

- MMG
- Neurologo territoriale (circa 30 in Veneto)
- Ambulatorio divisionale ospedaliero
- Ambulatorio cefalee (sostenibilità)

Gestione del paziente con cefalea/emicrania

- PDTA regionale: selezione dei pazienti, presa in carico, follow-up
- Attenzione all'aderenza di terapia profilattica 1-2 linea
- Centri e figure professionali prescrittori per terapia ad alto costo in patologia molto frequente
- Indicatori di percorso!
- Risorse per follow-up paziente: territoriale/ospedaliera?
- Coinvolgimento dei MMG – Neurologi territoriali – Ambulatori divisionali

**MODULO DI INVIO ALLO SPECIALISTA NEUROLOGO DELL'AMBULATORIO CEFALEA
AUTORIZZATO PRESSO AULSS _____ DI _____**

NOME.....
COGNOME.....
DATA DI NASCITA.....

AFFETTA/O DA

Emicrania episodica (con risposta insufficiente o intolleranza ad almeno 3 terapie di profilassi)
Emicrania cronica: (con risposta insufficiente o intolleranza ad almeno 3 terapie, inclusa la terapia botulinica, di cui si allegato gli ultimi 3 referti di trattamento).

Pregressi Trattamenti Sintomatici

FANS	(	Efficaci	non tollerati	Inefficaci)
Triptani	(	Efficaci	non tollerati	Inefficaci)

Trattamenti Profilattici

Beta bloccanti (Propranololo/Metoprololo)	(	Efficaci	non tollerati	Inefficaci)
Triciclici (Amitriptilina/Nortriptilina)	(	Efficaci	non tollerati	Inefficaci)
Calcio antagonisti (Flunarizina/Cinnarizina)	(	Efficaci	non tollerati	Inefficaci)
Anti-Epilettici (Topiramato/Valproato)	(	Efficaci	non tollerati	Inefficaci)
Serotoninergici (SNRI, Pizotifene)	(	Efficaci	non tollerati	Inefficaci)

Comorbidità

ipertensione arteriosa
sindrome ansioso-depressiva
obesità
altro _____

ALLEGATO DIARIO CLINICO

(con la documentazione della frequenza delle crisi almeno degli ultimi sei mesi)

Luogo/Data: _____

La/Il Paziente

Il Medico Curante

Emicrania: vademecum per il MMG

L'emicrania è una cefalea primaria molto frequente con una prevalenza di circa il 20% della popolazione generale ed è spesso disabilitante. L'emicrania è frequentemente sotto diagnosticata e autogestita dai pazienti. L'emicrania risulta essere la più dispendioso tra i disordini neurologici con una spesa annua che raggiunge i 3,5 miliardi di euro.

I CRITERI DIAGNOSTICI dell'EMICRANIA EPISODICA

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

B. La cefalea dura 4-72 ore (non trattata o trattata senza successo)

C. La cefalea presenta almeno due delle seguenti caratteristiche:

1. localizzazione unilaterale
2. dolore di tipo pulsante
3. dolore con intensità media o forte
4. aggravata da o che limiti le attività fisiche di routine (per es., camminare, salire le scale)

D. Alla cefalea si associa almeno una delle seguenti condizioni:

1. presenza di nausea e/o vomito
2. presenza di fotofobia e fonofobia

E. Non meglio inquadrata da altra diagnosi ICHD-3

L'emicrania se non adeguatamente trattata può cronicizzare (2,5% l'anno). Una frequenza di crisi maggiore di 5 al mese ed un eccessivo uso di analgesici sono le cause più frequenti di cronicizzazione.

La diagnosi di **EMICRANIA CRONICA** richiede i seguenti criteri diagnostici:

- cefalea per almeno 15 giorni al mese da almeno 3 mesi;
- si manifesta in un paziente che ha avuto almeno 5 attacchi che soddisfino i criteri per emicrania senza aura;
- cefalea che per almeno 8 giorni al mese per almeno 3 mesi soddisfi i criteri per il dolore e i sintomi associati dell'emicrania senza aura;

Caratteristiche tipiche dell'emicrania	Caratteristiche suggestive di cefalea secondaria
Storia di attacchi multipli stereotipati della durata da 4 a 72 ore	Una cefalea di nuovo esordio (particolarmente se dopo i 50 anni)
Assenza di sintomi tra un attacco e l'altro	Una cefalea che dura più di 72 ore
I sintomi visivi, sensitivi o del linguaggio legati all'aura si sviluppano in modo graduale e durano meno di un'ora	Sintomi visivi, sensitivi e del linguaggio che durano più di un'ora
Lo sbadiglio, l'ipersensibilità sensitiva, l'astenia e il cambiamento di umore possono precedere o seguire la cefalea	Esordio improvviso di cefalea o di sintomi neurologici
La presenza di familiarità per emicrania	Anormalità dell'esame neurologico
	Presenza di febbre o malattia sistemica

TRATTAMENTO SINTOMATICO DELL'ATTACCO

Gli oppioidi e i loro derivati non sono indicati nel trattamento della crisi di emicrania.

Le categorie di analgesici utilizzabili sono sostanzialmente:

FARMACO

EFFETTI COLLATERALI COMUNI

- Paracetamolo 1000 mg cp o supp

- FANS (ASA 500-100mg, ibuprofene 400-1200mg,

Irritazione gastrica

naprossene 500-750mg, ketoralac 10-30mg cpr-i.m,

diclofenac 50-100mg cp, 75mg f i.m..

- Triptani (Almotriptan 12.5mg cp, Fovatriptan 2,5mg cp,

Controindicati se coronaropatici

Eletriptan 20-40-80mg cp, Rizatriptan 5-10mg cp,

Sumatriptan 25-50-100mg cp, 6mg f sc, spray 20mg,

supposte 25 mg, Zolmitriptan cp o spray 2,5-5mg

- Antiemetici (metoclopramide 10,5 mg cp, f 20mg supp)

Sedazione, acatisia, reazioni distoniche

TRATTAMENTO PREVENTIVO O PROFILATTICO DELLA MALATTIA

La terapia di profilassi è indicata qualora ci siano più di 3-4 crisi al mese con disabilità, ovvero scarsa risposta agli analgesici. Pertanto è indispensabile un diario basale della frequenza delle crisi con il numero di analgesici utilizzato.

Tra le profilassi non farmacologiche ci sono evidenze di efficacia sia per l'agopuntura che per le tecniche di auto rilassamento.

Profilassi farmacologica

FARMACO

- Beta bloccanti (propranololo 40-120mg, metoprololo 100-200mg)
- Triciclici (amitriptilina 10-50 mg)
- Calcio antagonisti (flunarizina 5-10mg, cinnarizina 25-75mg)
- Serotoninergici (pizotifene 0.73-22mg)
- Neuromodulatori: Topiramato 75-200mg
 Ac. valproico 800-1500mg
- Tossina botulinica (emicrania cronica)

EFFETTI COLLATERALI COMUNI

- Ipotensione, disfunzione sessuale
- Secchezza fauci, sedazione, aumento ponderale
- Sedazione, aumento ponderale
- Aumento ponderale, depressione
- Tremore, aumento ponderale, teratogenicità

