

Cefalea a e Eemicrania

- Il **mal di testa** (o **cefalea**) rappresenta uno dei maggiori motivi di ricorso alla visita medica. L'incidenza durante la vita è molto elevata (circa il 96%) e ha predominanza femminile.
- La classificazione delle cefalee prevede una suddivisione in cefalee primarie e secondarie.
- Le **cause di cefalea primaria** sono ad oggi ancora sconosciute, le cefalee secondarie sono, invece, correlate ad uno stato patologico sottostante che può provocare un'inflammatione delle strutture sensitive.
- L'**emicrania (non sintomo ma malattia neurologico vascolare)**, invece, si caratterizza per i suoi frequenti attacchi, spesso (ma non sempre) è unilaterale e assume caratteristica pulsante.
- Può essere accompagnata da altri segni o sintomi tra cui: nausea, vomito, fotofobia e fonofobia. Si suddivide in: emicrania con aura e senza aura.

Tipi di cefalea: cosa fare

- Le **cefalee primarie** includono: l'**emicrania**, la **cefalea tensiva** e la **cefalea a grappolo**.
 - La cefalea correlata ad una patologia psichiatrica è considerata secondaria e infezioni, patologie vascolari, traumi sono ulteriori esempi di **cefalea secondaria**.
 - La **cefalea tensiva** è la **più comune** e incidenza di episodi di circa il 65% ma molti, non si recano dal curante.
 - La più diagnosticata è invece l'**emicrania**.
 - La **cefalea a grappolo** arreca maggiori disabilità e ha una bassa incidenza (<1% della popolazione generale).
- È necessario indagare :
- **Durata, frequenza, localizzazione, severità, intensità**
 - **fattori scatenanti, aggravanti e limitanti.**
 - **L'età di insorgenza, la familiarità, lo stile di vita** (dieta, utilizzo di caffeina, abitudini del sonno, tipologia di lavoro, stress)
 - Attualmente **non si dispone di un test diagnostico per l'emicrania** e gli studi di immagine non sempre riescono ad aiutare la formulazione di una corretta diagnosi

Impatto epidemiologico e ricadute sociali

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
Emicrania	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

Cefalea come problema sociale.

Ne soffre il 46% della popolazione adulta, la maggior parte presenta cefalea tensiva (Ministero della Salute)

- **Emicrania:** 11% popolazione generale, più frequente in sesso femminile
- **Spesa** in Italia per emicrania: 3,5 miliardi €/anno (prev. costi indiretti)
- 60% dei casi episodica
- **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

Ricadute economico sociali e organizzative

(ISS e CERGAS 2018)

- **L'impatto economico** dell'emicrania è enorme. Il suo costo annuale nei 27 Paesi UE è pari a 111 miliardi di euro. Italia, Francia, Germania e Spagna presentano i costi maggiori per emicrania, pari a circa 20 miliardi di euro/anno. Essi vanno ripartiti in:
 - **Costi diretti: costi operativi e organizzativi direttamente ricollegabili alla patologia** quali spese per visite mediche, esecuzione di esami diagnostici, acquisto di farmaci, ecc.
 - **Costi indiretti: perdita di giornate lavorative, ridotta efficienza produttiva, tempo richiesto per la gestione della malattia e sottratto ad attività extra-lavorative.**
- Esistono tuttavia anche **costi intangibili**, di natura psicosociale (dolore, all'ansia e all'impatto emotivo sull'individuo sui suoi familiari).
- In Europa il costo medio annuo per emicrania per paziente è **pari a 1222 euro** (93% costi indiretti x ridotta produttività (€ 765) e ad assenteismo (€ 371). Tra i **costi diretti** figurano al primo posto le visite mediche (€ 30) seguite da accertamenti clinici (€ 19), farmaci per l'attacco (€ 16), ospedalizzazioni (€ 16) e farmaci preventivi (€ 5)

Items per il panel

- Quale modello organizzativo utile per la gestione del paziente con cefalea/emicrania?
- Ruolo e classificazione dei centri cefalee (91 in italia)
- Selezione del paziente candidabile a terapia preventiva di 3° linea
- Rete tra i centri?
- Le ricadute economico sociali in regione
- Ricerca, strumenti terapeutici innovativi e multidisciplinarietà
- Il ruolo del CGRP nella patogenesi dell'emicrania e la profilassi dell'emicrania con anticorpi monoclonali anti-CGRP
- Il PDTA regionale è attuale?
- Il problema nell'infanzia