



Emicrania: **una patologia fantasma** **(e un'ardua sfida organizzativa)**

Dr. Bruno Bonetti

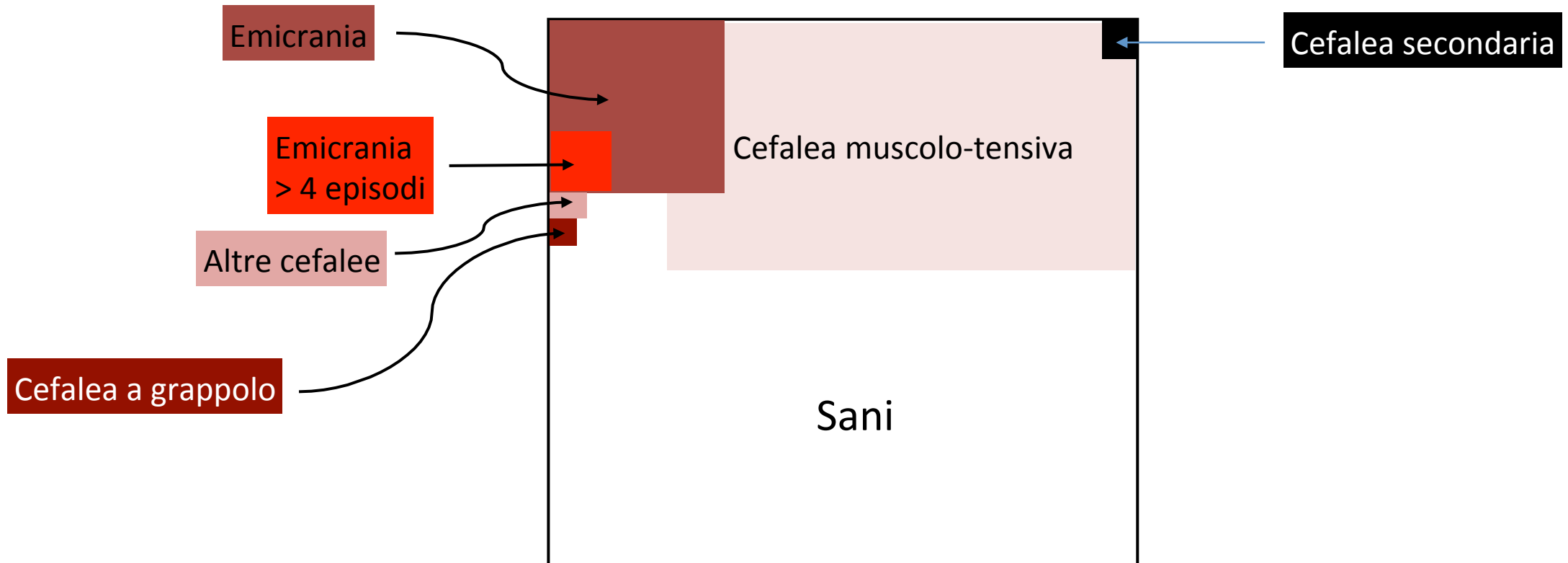
Neurologia A

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Le cefalee

Ricorrenti

Non ricorrenti

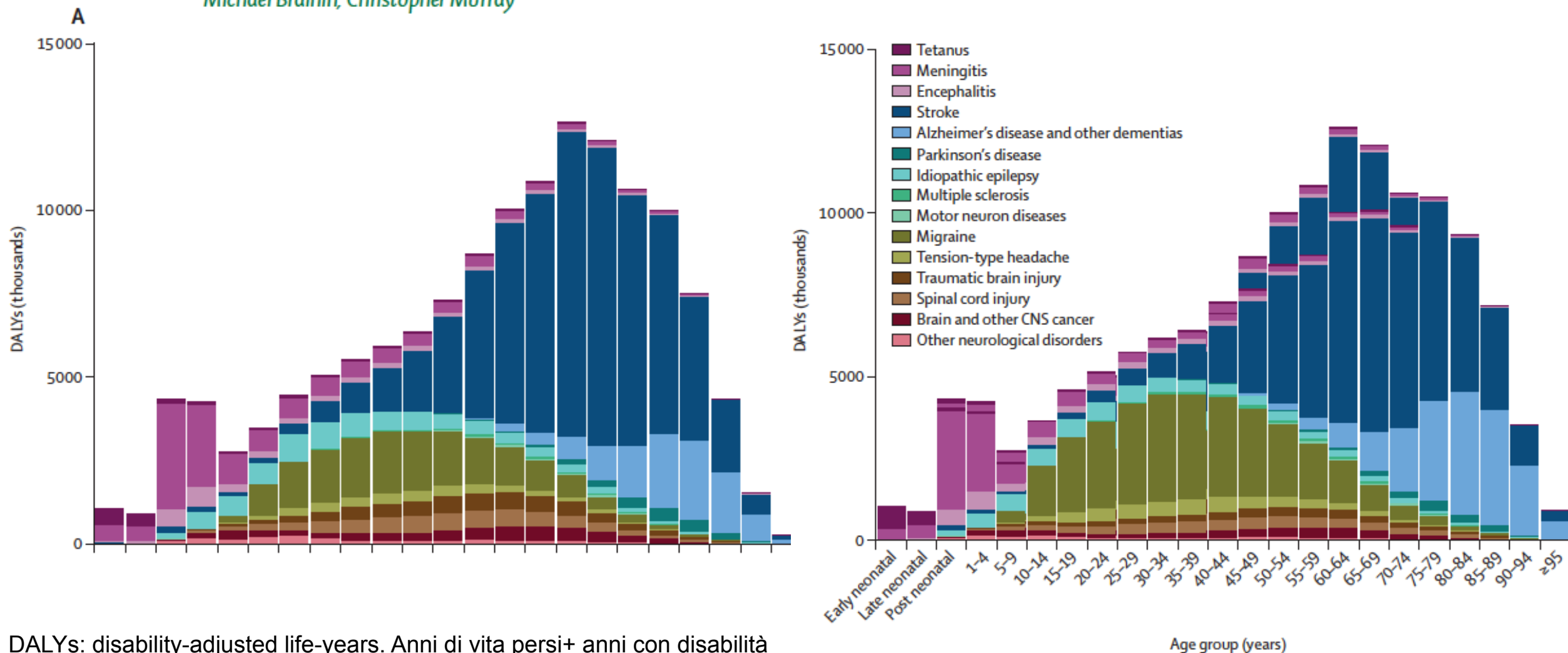


Problematiche della cefalea

- Difficoltà diagnostiche basse, ma insidiose: “**tomba del neurologo**”
- Non abbiamo dati certi su **incidenza e prevalenza** della cefalea/emicrania!
- Esistono le **forme miste**: quale terapia? terapie combinate?
- La cefalea ha una genesi **multi-fattoriale** (ambientali, psicologici, stile di vita, stress, ormoni, etc)
- L'obiettivo delle terapie preventive è la **riduzione** della frequenza/gravità, non la guarigione
- E' una patologia dolorosa **soggettiva**, non esistono biomarkers diagnostici né di follow-up
- Fondamentale instaurare un rapporto di fiducia e presa in carico (**ambulatorio dedicato**)
- L'aderenza ai farmaci per prevenzione di 1-2^a linea è scarsa per **effetti collaterali**, non per inefficacia
- **Disabilità** del paziente cefalalgico?

The global burden of neurological disorders: translating evidence into policy

Valery L Feigin, Theo Vos, Emma Nichols, Mayowa O Owolabi, William M Carroll, Martin Dichgans, Günther Deuschl, Priya Parmar, Michael Brainin, Christopher Murray



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	YLDs* 2017	% YLD	* years lived with disability
Tutte le cause	7.370.000			853.000	1,15	
Neuro	3.121.000	42,3%	1.007.000	73.000	0,2	
AD	45.000		7.300	6.600	0,9	
PD	8.500		1.000	1.200	1,2	
MS	1.700		55	450	8,2	
Cefalea	3.072.000	41,6%	995.000	54.000	0,17	
Emicrania	1.330.000		113.000	47.000	0,35	
C. Tensiva	2.330.000		882.000	7.100	0,03	
Ictus	104.000		11.900	18.700	1,7	
Infarto miocardico	126.000		10.600	5.300	0,4	
Neoplasie	100.000		24.400	7.800	0,8	
Diabete	475.000		23.000	38.500	0,08	

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	% YLD*	Impatto	* years lived with disability
Tutte le cause	7.370.000			
Neuro	3.121.000			
AD	45.000	0,9	Sanitario - Sociale	
PD	8.500	1,2	Sanitario - Sociale	
MS	1.700	8,2	Sanitario - Sociale - Lavorativo	
Cefalea	3.072.000	0,17		
Emicrania	1.330.000	0,35	Sanitario - Sociale - Lavorativo	
C. Tensiva	2.330.000	0,03	Sociale	
Ictus	104.000	1,7	Sanitario - Sociale - Lavorativo	
Infarto miocardico	126.000	0,4	Sanitario – Lavorativo	
Neoplasie	100.000	0,8	Sanitario - Sociale - Lavorativo	
Diabete	475.000	0,08	Sanitario - Sociale - Lavorativo	

Gestione del paziente con cefalea/emicrania

- Cefalea come problema sociale: 46% popolazione adulta (Ministero della Salute)
- Emicrania: 11% popolazione generale, più frequente in sesso femminile
- Spesa in Italia per emicrania: 3,5 miliardi €/anno (prevalentemente costi indiretti)
- Paziente emicranico/a (Lipton et al Neurology 2007):
 - 15%: > 4 episodi/mese
 - 4%: > 8 episodi/mese; 5% perde > 5 giorni lavorativi/mese
 - 5%: in terapia preventiva
 - 35%: terapia preventiva provata, ma sospesa
 - 45%: mai provato terapia preventiva (32% con indicazione) **Patologia fantasma!**

Gestione del paziente con cefalea/emicrania

Veneto (5 milioni)

Cefalea primaria ricorrente: 1,5 milioni pazienti

Emicrania: 300.000 pazienti

Emicrania > 4-8 episodi/mese o cronica: 40.000 pazienti

Emicrania: 30% pazienti non responders: 15.000 pazienti



*Pazienti emicranici candidabili a terapia di 3^a linea
(1% di tutti i pazienti con cefalea)*

Gestione del paziente con cefalea/emicrania

Considerazioni intermedie

L'emicrania ha una prevalenza superiore a demenze e diabete. Tuttavia, in Veneto:

- **63** CDCD territoriali (neurologo e neuropsicologo) per presa in carico di pazienti con demenza; rete pianificata e capillare
- **15 (?)** ambulatori cefalee (circa 5.000 pazienti/40.000 attesi); distribuzione casuale, non pianificata

Gestione del paziente con cefalea/emicrania

Considerazioni intermedie

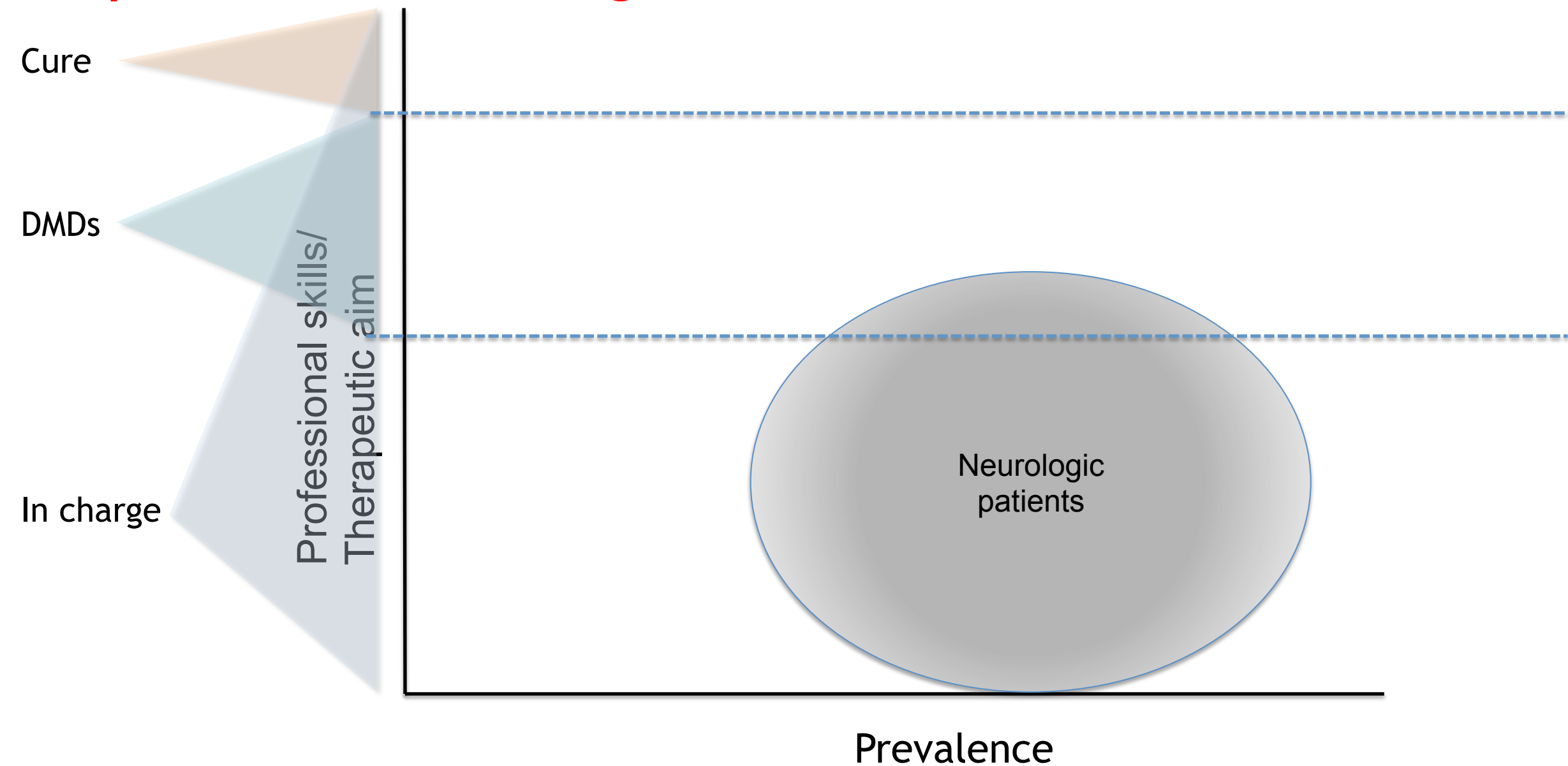
Presa in carico del paziente emicranico candidabile a terapia di 3^a linea (alto costo):

- 4 visite/anno per valutazione diario e efficacia terapia profilattica (40.000 pazienti)
- 3 visite/anno per valutazione efficacia terapia profilattica (contenimento dei costi!) (15.000)

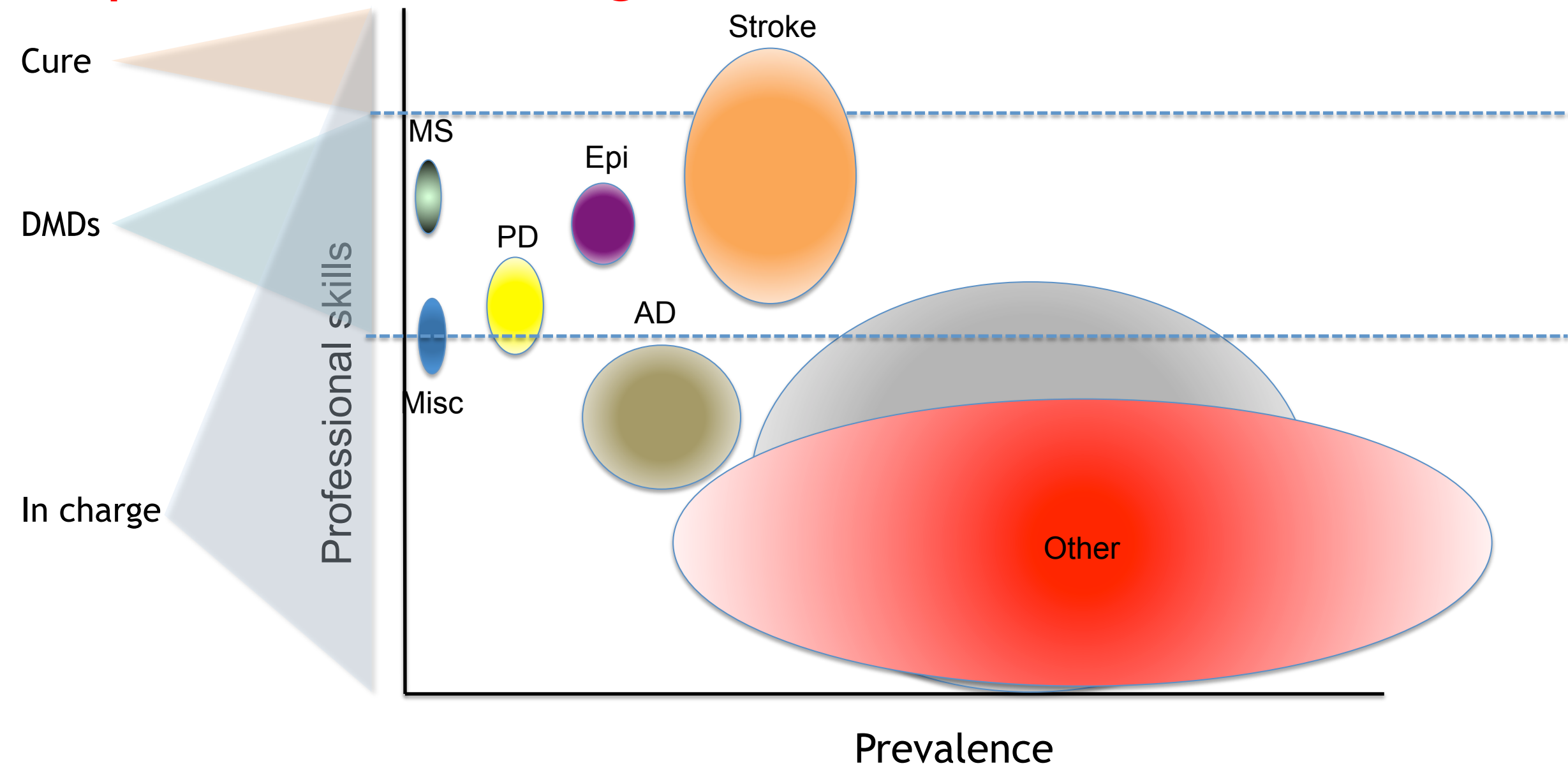


**200.000 visite neurologiche/anno aggiuntive
in ambulatori dedicati**

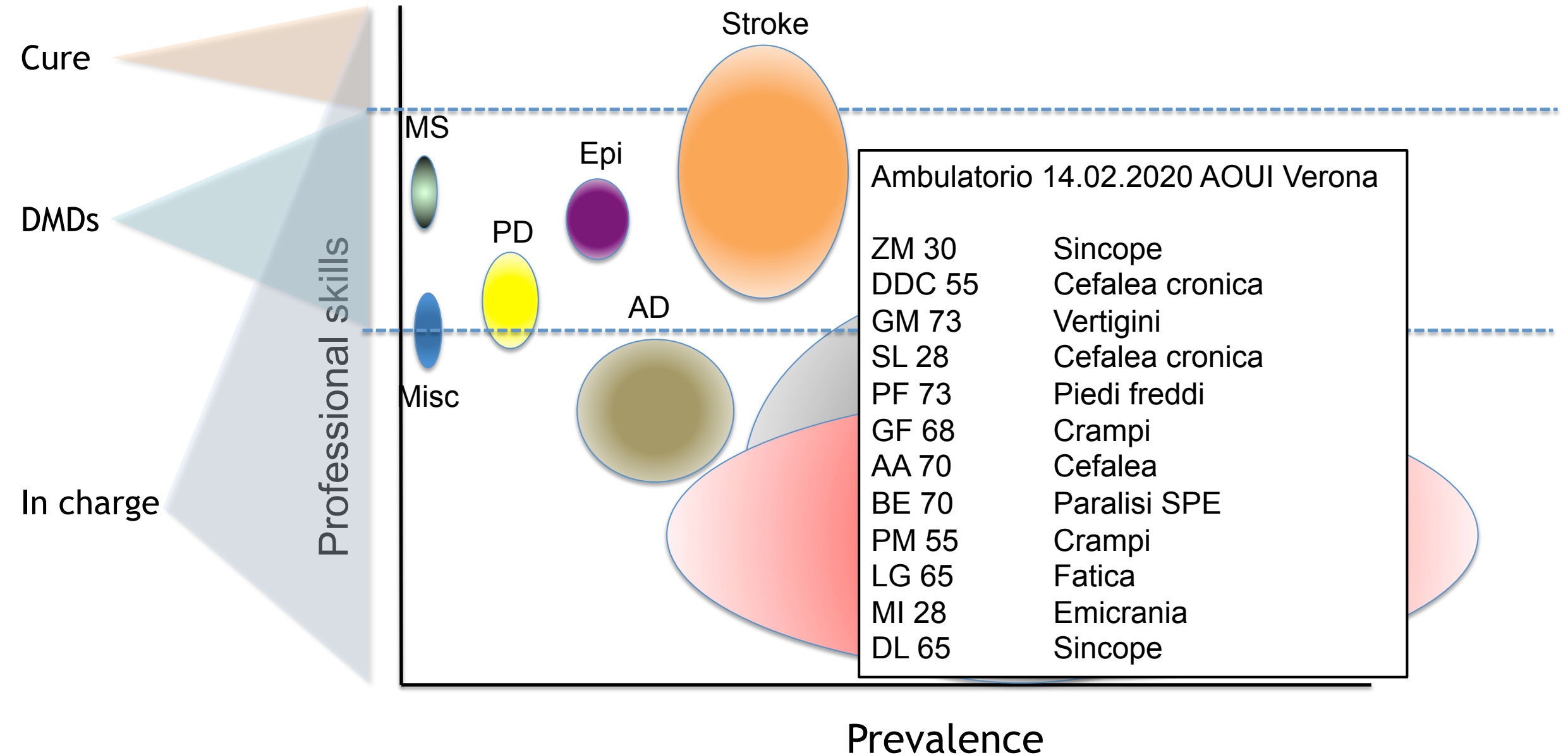
I pazienti neurologici ieri



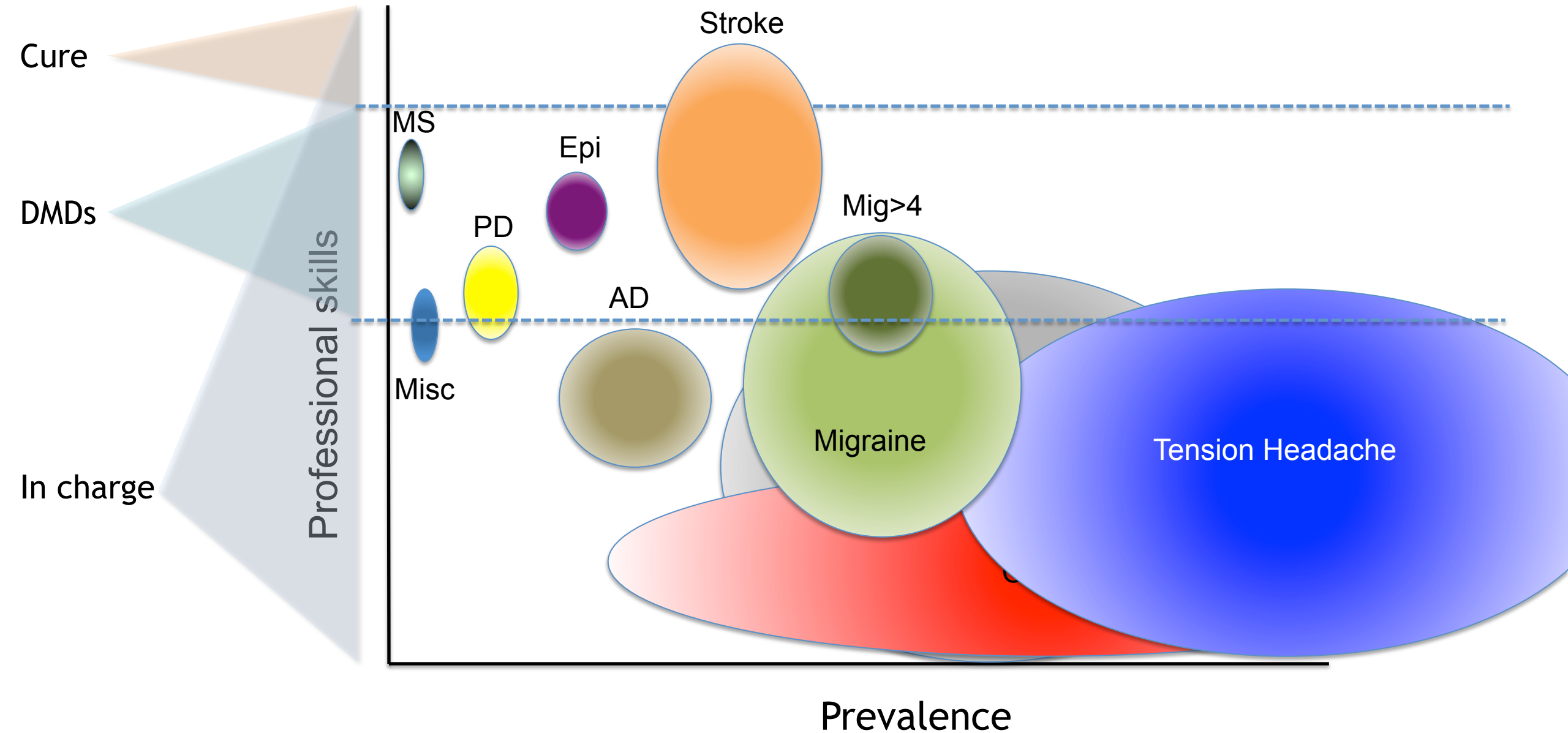
I pazienti neurologici ieri, oggi



I pazienti neurologici ieri, oggi



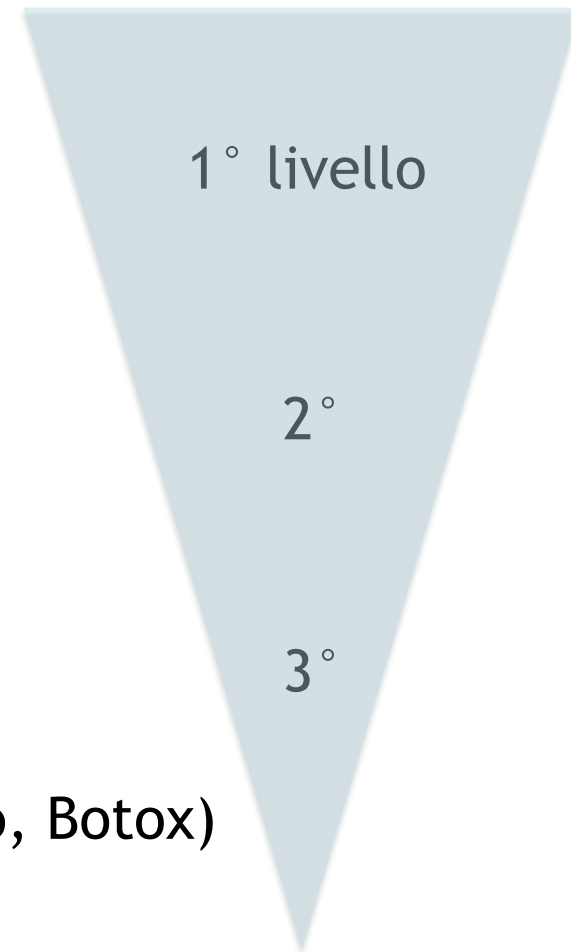
I pazienti neurologici ieri, oggi e domani!



Gestione del paziente con cefalea/emicrania

Quale modello organizzativo gestionale?

- Selezione del paziente candidabile a terapia acuta e preventiva:
MMG, diario cefalea (!)
- Invio a Ambulatorio neurologico:
 - ✓ dubbio diagnostico (red flags)
 - ✓ dubbio terapeutico (effetti collaterali, farmaci anti-epilettici, off-label)
- Invio a Ambulatorio cefalee per:
 - ✓ pazienti non responders (aderenza, diario cefalea, terapie 2-3^a linea)
 - ✓ prescrizione e follow-up di farmaci preventivi a alto costo (mAb, Botox)



Gestione del paziente con cefalea/emicrania

Considerazioni finali

- Coinvolgimento dei MMG e dialogo ospedale-territorio
- Attenzione all'aderenza di terapia profilattica 1-2^a linea (ambulatorio cefalee)
- Identificazione centri prescrittori per terapia ad alto costo in patologia frequente
- Centro cefalee (3° livello): Ospedale Hub? Ospedale Spoke? Territorio?
- Risorse per presa in carico: Neurologi, Psicologi (?)
- PDTA regionale per **creazione rete**?: MMG, centri prescrittori, follow-up, indicatori

Grazie per l'attenzione