

LA CEFALEA



(da: [Pagine Mediche.it](http://PagineMediche.it))

Cos'è?

La cefalea, detta comunemente "mal di testa", è uno dei disturbi più comuni e più fastidiosi ma, nel contempo, ancora privo di una esatta ed esauriente spiegazione scientifica.

Ognuno di noi, almeno una volta, ne ha sofferto: si presenta come un dolore alla testa, diffuso o circoscritto, pulsante o fisso, talvolta accompagnato da altri sintomi (vomito, febbre, vertigini, aumento della lacrimazione, fotosensibilità). Questo stato spiacevole può durare da qualche minuto fino a molte ore, ripresentandosi ad intervalli regolari (cefalea cronica) o soltanto sporadicamente, anche a distanza di molto tempo.

La sensazione di dolore che si avverte è dovuta al fatto che il cervello percepisce alcune anomalie a suo carico, dovute a motivi non sempre conosciuti: l'ingrossamento dei vasi sanguigni, l'attivazione di alcune fibre nervose o la contrazione di alcuni muscoli pericranici, ad esempio.

In altri casi, la cefalea è provocata da alcuni stati patologici, di cui è sintomo (cefalea secondaria), per cui la cura del malessere primario attenua o fa scomparire anche il mal di testa.

La sensazione spiacevole di dolore dovuta alla cefalea influisce negativamente anche sull'umore, sulle relazioni interpersonali e sulla vita lavorativa: chi soffre di frequenti mal di testa è più irritabile, ansioso e stressato rispetto alla media delle altre persone, meno disponibile al contatto con gli altri, più bisognoso di momenti di riposo e solitudine (il silenzio e il buio sembrano attenuare il dolore) e meno attivo e produttivo nello studio e al lavoro, sia durante gli attacchi di cefalea che dopo (in conseguenza del dolore subito).

Le cause e i fattori di rischio

Le cause della cefalea, soprattutto di quella primaria, non si conoscono ancora perfettamente. Si ritiene che sia dovuta ad una eccessiva sensibilità dei recettori ai mediatori dell'impulso nervoso, da cui deriverebbero sia le cefalee vascolari che quelle nevralgiche.

Molti studiosi sono concordi nell'affermare che la cefalea ha una forte componente ereditaria: se uno dei genitori (in particolare la madre) ne soffre, i figli potrebbero essere più soggetti al disturbo.

Secondo altri, chi soffre di frequenti cefalee produrrebbe poche endorfine, gli

ormoni deputati al mantenimento di uno stato di benessere e tranquillità. Di certo gli **elevati stress fisici ed emotivi che sono causa di uno sforzo per l'organismo causano una forte cefalea al loro termine, così come possono favorirla un'eccessiva esposizione ai raggi solari, la privazione di sonno, le variazioni altimetriche troppo brusche, i cambiamenti di clima, l'inquinamento atmosferico, luminoso o sonoro.**

Anche l'alimentazione ha le sue responsabilità: **alcuni cibi dalla digestione particolarmente complessa (cioccolato, insaccati, formaggi stagionati, frutta secca, agrumi, fritti e caffè ad esempio) hanno un vero e proprio effetto vasodilatatore, per cui favoriscono l'insorgere della cefalea.**

Il **digiuno** e le **diete troppo drastiche** causano un'alterazione del livello degli zuccheri, che può portare episodi di cefalea.

Anche l'**eccessivo consumo di alcol**, in particolare di **vino rosso**, più corposo, può provocare episodi di cefalea, non soltanto dopo un'abbondante bevuta; per molte persone, infatti, basta assumere anche una minima quantità di alcolici per avvertire giramenti di capo e malessere.

Anche il **vizio di fumare** influisce sulla cefalea: chi fuma troppo diminuisce l'apporto di ossigeno al proprio organismo, con conseguente vasodilatazione, causa principale del mal di testa.

Causa delle cefalee, nella donna, è anche **il ciclo mestruale** o **l'entrata nella menopausa**, eventi che comportano una variazione del flusso ormonale nell'organismo.

Talvolta può essere utile anche fare una visita oculistica: alcune cefalee sono causate da **difetti della vista** o da stato di affaticamento degli occhi.

Tipi di cefalea

Vi sono vari tipi di cefalea, che vengono distinti a seconda della durata, dell'intensità del dolore e della regione della testa interessata.

1- La cefalea più frequente è l'**emicrania**.

Questo tipo di cefalea colpisce solo una parte del cranio, generalmente il lobo frontale, temporale o orbitale, presentandosi con un dolore pulsante che aumenta se si fanno movimenti bruschi. La predisposizione all'emicrania è ereditaria, ed è un disturbo che colpisce in prevalenza le donne.

Diarrea, nausea, pallore e vomito accompagnano spesso l'emicrania, insieme alla cosiddetta "aura": disfunzioni della vista, formicolii agli arti e altri disturbi neurologici.

Le emicranie, con o senza aura, hanno, in genere, una durata variabile dalle 3 alle 70 ore, e si presentano spesso, durante la gravidanza, anche in quelle donne che non ne hanno mai sofferto.

Si ritiene che l'emicrania sia dovuta alla contrazione e poi alla successiva dilatazione dei vasi sanguigni che circondano il cervello, un movimento in grado di irritare le terminazioni nervose.



2- L'**emicrania cronica parossistica**, anche essa a netta prevalenza femminile, tanto che in passato si pensava che gli uomini non potessero soffrirne, è caratterizzata da attacchi di dolore brevi, ma intensi e ripetuti più volte durante la giornata. Talvolta si accompagna a sudorazione della fronte, fotofobia e desiderio di distendersi, e può aggravarsi o ripresentarsi scuotendo la testa.

3- La **cefalea a grappolo**, detta così per l'intensità degli attacchi, che si ripetono nel tempo con notevole frequenza, colpisce soprattutto gli uomini oltre i 40 anni, è più rara e sembra avere una minore componente di ereditarietà. Questa cefalea causa un dolore continuo e bruciante, ma di minore durata rispetto all'emicrania (circa di tre ore al massimo), localizzato nella zona orbitale, e si accompagna a lacrimazione, sensibilità alla luce e congestione nasale. Talvolta la cefalea a grappolo si presenta durante il sonno notturno sotto forma di un intenso dolore capace di indurre il risveglio, anche perché chi ne soffre avverte un fastidio più forte se si trova in posizione distesa.

4- Si definisce "**cefalea tensiva**" quella forma molto comune di mal di testa che è causata dalla contrazione localizzata dei muscoli del collo. Colpisce generalmente gli studenti e le persone che fanno attività sedentarie. Questo fenomeno, che è quasi sempre da imputarsi a stress, tensione o stato ansioso, è caratterizzata da un dolore costante e non pulsante, che si aggrava se si fa pressione sui muscoli tesi. Vi è poi una forma di cefalea tensiva cronica che si ripresenta quasi ogni giorno, provocando in chi ne soffre un senso di pesantezza e un sonno disturbato, e che è una degenerazione della cefalea tensiva occasionale. A differenza delle emicranie, le cefalee tensive migliorano facendo attività fisica leggera e curando maggiormente l'ambiente di lavoro e la camera da letto: può servire assumere una posizione più corretta alla scrivania e cambiare cuscino e materasso.

5- L'**emicrania oftalmoplegica** è una forma rara di cefalea, che si presenta con un attacco annuale dalla durata di 3-4 giorni. Questa emicrania provoca paresi ai nervi cranici, in assenza di lesioni. Il dolore si presenta pulsante e di forte intensità e può colpire entrambi i lati della testa, alternandosi. Sono sintomi frequenti la nausea e il vomito e l'oftalmoplegia (raddoppiamento delle immagini), che dura per qualche tempo.

Vi sono poi delle cefalee che sono sintomo di una patologia più grave:

1- La **nevralgia del trigemino**, ad esempio, è una cefalea che si presenta solitamente dopo i 50 anni, e che può essere dovuta a processi infiammatori, tumorali, fratture a livello facciale ed endocranico, aneurismi o sclerosi multipla. Si presenta con un dolore intenso e bruciante che insorge improvvisamente in seguito a movimenti del viso, anche molto elementari, come il farsi la barba, ridere, sbadigliare... Chi soffre di questa cefalea presenta spesso sul volto delle zone sensibili che, stimolate, inducono il dolore di testa che, generalmente, non ha lunga durata, ma induce uno stato psicologico di continua preoccupazione.

2- La **cefalea neoplastica**, invece, è dovuta a patologie tumorali endocraniche. Si presenta come un dolore intermittente, profondo e localizzato nella zona del tumore, e insorge spesso in concomitanza con un'infezione acuta

delle vie respiratorie. Questa cefalea è più avvertita di notte, tanto da costringere chi ne soffre a dormire con la testa in posizione rialzata. Nausea, vomito, vertigini e turbe psichiche accompagnano spesso questo stato patologico.

3- Si definisce **cefalea da emorragia sub-aracnoidea** un dolore di testa lancinante e localizzato nella zona occipitale, che poi può estendersi lungo il collo. Il dolore insorge improvvisamente, in concomitanza con l'emorragia e può provocare uno svenimento, dovuto al fatto che la pressione intracranica diviene uguale a quella sanguigna. Una violenta cefalea permane in seguito all'emorragia, per cui è necessario sottoporsi ad immediate cure mediche.

La diagnosi

La diagnosi della cefalea, in qualsiasi delle sue forme primarie (cioè come disturbo autonomo e non dipendente da altre patologie) deriva dall'osservazione che il medico svolge in collaborazione con il paziente. Le varie forme di mal di testa, tuttavia, non presentano delle differenze tanto grandi da poter essere chiaramente percepite dal paziente, cosa che non facilita l'immediata formulazione della diagnosi.

Ad ogni modo, è bene che il paziente sia in già preparato all'incontro con il medico di fiducia, sia esso un Medico di Medicina Generale o uno Specialista. Nel momento in cui si fissa l'appuntamento con il medico è opportuno sottolineare il motivo della visita, ossia il mal di testa, cercando di ricordare, per poi farne partecipe il medico durante la visita, il momento di esordio del mal di testa, la presenza di precedenti familiari e la coesistenza di altre patologie che in qualche modo siano collegate al sopraggiungere degli attacchi di cefalea.

Il paziente dovrebbe redigere un vero e proprio "diario della cefalea", la cui stesura può aiutare sensibilmente il medico nel ricostruire la frequenza, la durata e l'intensità degli attacchi, gli eventuali sintomi a questi associati e il consumo di analgesici.



Il paziente deve fornire anche dei dettagli riguardo ai trattamenti farmacologici cui è già sottoposto ed al loro grado di efficacia, dato che queste informazioni possono aiutare il medico nella diagnosi e nella scelta della terapia più idonea. Di certo il medico domanderà una o più di queste informazioni, a cui è opportuno prepararsi a rispondere:

- Ha altri familiari che soffrono di cefalea?
- Da quanto tempo durano gli attacchi di cefalea?
- Come si presenta il dolore?
- Il dolore interessa un solo lato? Se sì, quale?
- Riesce ad associarlo all'assunzione di un determinato alimento, ad un'attività o a qualcos'altro di preciso?
- Ha utilizzato analgesici? Ha avuto dei buoni risultati?

- Assume farmaci per curare altre patologie?

Durante l'incontro con il medico si parlerà certamente anche di altri aspetti più propositivi rispetto alla patologia, per cui è importante che si faccia presente quanto gli attacchi di mal di testa incidono sulla qualità della vita e sullo svolgimento delle normali azioni quotidiane, come il lavoro, lo studio, lo sport.

La terapia

Rispettando alcune norme e attenendosi ad abitudini di vita semplici e sane è possibile prevenire gli attacchi di cefalea.

Certi comportamentali quotidiani, infatti, possono aiutarci ad eliminare la possibilità di essere colpiti da un attacco di cefalea. È bene, per esempio, evitare i seguenti comportamenti:

1. fare eccessivi sforzi fisici;
2. digiunare;
3. dormire troppo o troppo poco rispetto alle proprie esigenze fisiologiche;
4. abitare ad alta quota;
5. assumere contraccettivi orali o terapie ormonali sostitutive (in menopausa);
6. ingerire alcuni cibi (gelati, alcol, formaggio, cioccolato, insaccati, caffè, tè...);
7. esporsi a luci forti e abbaglianti.

Il riposo è di importanza fondamentale, soprattutto per le persone che percepiscono un aumento degli attacchi di cefalea dopo un'attività faticosa, o per chi associa al mal di testa anche la fotofobia o la fonofobia.

Può essere utile tenere un "diario del mal di testa", in cui annotare i sintomi che si manifestano durante gli attacchi.

Il ricorso ai farmaci è necessario se non si riesce ad arginare il mal di testa semplicemente facendo attenzione alle proprie abitudini quotidiane.

Generalmente la terapia farmacologica dà ottimi risultati: gli analgesici da banco si rivelano efficaci nell'eliminare il dolore degli attacchi di cefalea minori, dato che agiscono come antidolorifici ed antinfiammatori.

Quando gli attacchi provocano dolore più intenso, è possibile assumere dei farmaci di nuova generazione, i **triptani**, che agiscono sui recettori della serotonina, arginando così la dilatazione dei vasi sanguigni cerebrali.

Il farmaco ideale per curare un attacco di cefalea dovrebbe avere queste caratteristiche:

1. dosaggio semplice e flessibile;
2. rapidità di azione ed efficacia elevata;
3. efficacia sui sintomi associati (nausea, vomito...);
4. buon recupero clinico e funzionale;
5. efficacia nell'impedire il ritorno del dolore;
6. coerenza tra vantaggi clinici e miglioramento della qualità della vita;
7. tollerabilità accettabile.

Una terapia preventiva è necessaria quando la frequenza, la durata e l'intensità di un attacco di cefalea incide in modo significativo sulla qualità della vita del paziente. La terapia preventiva è consigliata ai pazienti che presentano 2 o più attacchi di cefalea al mese o che comunque presentano un'emicrania che dura

più di 70 ore.

La terapia è stata a lungo basata su un intervento graduale, ossia su di un uso "a scalare" dei farmaci. Ciò provocava però facilmente un abuso di analgesici e, paradossalmente, conduceva ad una cefalea da abuso di farmaci.

Si è passati quindi ad un approccio "stratificato", che consente una terapia mirata sulla gravità della patologia, senza andare per tentativi, ma scegliendo direttamente ed immediatamente il farmaco più adatto alle caratteristiche di intensità del dolore.

Consigli comportamentali

Una vita sana e regolare aiuta a prevenire il mal di testa, soprattutto se si è già predisposti a questo disturbo.

In particolare, riveste molta importanza la gestione della propria giornata: un riposo notturno soddisfacente e dalla durata proporzionata alle nostre effettive esigenze (mediamente sulle 8 ore di sonno) permette di affrontare la giornata in modo positivo e rilassato. Bisogna rispettare orari regolari di addormentamento e di sveglia, così da regolare in modo giusto l'orologio biologico interno. Dormire troppo o troppo poco rispetto alle proprie esigenze, infatti, è un fattore che influisce sui ritmi biologici, alterando la produzione ormonale e, in generale, tutto l'equilibrio dell'organismo. Condizione che può condurre facilmente ad un attacco di mal di testa.

Molte persone, infatti, pur non denunciando un mal di testa "regolare", presentano questo disturbo il giorno dopo l'essersi addormentate più tardi rispetto all'orario solito; vi è poi una cefalea che compare nel fine settimana, quando cambiano gli orari e le abitudini tenuti solitamente durante tutta la settimana.

Le sigarette sono nemiche delle persone affette da mal di testa: la nicotina accentua, infatti, la vasodilatazione ed il monossido di carbonio che penetra nell'organismo entra in circolo con il sangue, diminuendo l'afflusso di ossigeno a tutti i tessuti, cervello compreso.

Anche le bevande alcoliche possono scatenare il mal di testa, proprio perché l'alcol ha proprietà vasodilatatorie; per chi è già sofferente di cefalea, può bastare anche solo una modica quantità di alcol, per cui è consigliabile astenersi completamente dall'assunzione di alcol, anche se durante certe occasioni si può essere tentati di "fare uno strappo alla regola".

Diverso il caso di quei mal di testa dovuti ai postumi di una ubriacatura, disturbo che si presenta, in genere, il giorno dopo: i metodi classici per "smaltire la sbornia" (bere caffè, correre, mangiare miele) possono persino peggiorare il mal di testa; la cosa migliore è rilassarsi e aspettare che passi, dato che ci penserà autonomamente il fegato a rimediare alla situazione (quest'organo è in grado di smaltire mediamente 0,15 grammi di alcol per ogni chilo corporeo).

Lectture consigliate

1- **"Mal di testa: un sintomo, molte cause"** di Trickett Shirley - Ed. Riuniti Collana Il Medico di Famiglia.

2- **"Il mal di testa, come combatterlo, come prevenirlo"** di M. Porta e L. Munari - Ed. Guerini e associati, Collana Conoscere per Stare Bene.

- 3- **"Emicrania ed altre cefalee: guida pratica di terapia"** a cura di Giuseppe Nappi - Ed. Percorsi editoriali, Roma 1999.
- 4- **"Emicrania"** di M. Loibl - Ed. Red. Studio Redazionale Collana Terapie Naturali.

ALTRE INFORMAZIONI SU:
[Il Sito Italiano della Cefalea](#)
[Società Italiana per lo Studio delle Cefalee](#)