

La cefalea: affrontiamola insieme dal vivo

Cinzia Scalas, Firenze



LA CEFALEA

è un sintomo non una diagnosi

*è un problema molto diffuso,
comune causa di consulto medico
anche in età pediatrica !*



LE CAUSE

**Cefalea secondaria a patologia organica
intracranica o sistemica**



**Cefalea Primaria
Cefalea Malattia**

ICHD-III *beta* 2013

- 1) Emicrania**
- 2) Cefalea di tipo tensivo**
- 3) Cefalea a grappolo o altre cefalalgie autonomico-trigeminali**
- 4) Altre cefalee primarie**
- 5) Cefalea attribuita a trauma cranico e/o cervicale**
- 6) Cefalea attribuita a disturbi vascolari cranici o cervicali**
- 7) Cefalea attribuita a disturbi intracranici non vascolari**
- 8) Cefalea attribuita all'uso di una sostanza o alla sua sospensione**
- 9) Cefalea attribuita a infezione**
- 10) Cefalea attribuita a disturbi dell'omeostasi**
- 11) Cefalea o dolori facciali attribuiti a disturbi del cranio: collo, occhi, orecchie, naso, seni paranasali, denti, bocca o altre strutture facciali**
- 12) Cefalea attribuita a disturbo psichiatrico**
- 13) Nevralgie craniche e dolori facciali di origine centrale**
- 14) Altre cefalee, nevralgie craniche e dolori facciali di origine centrale**

Ruolo del Pediatra

Anamnesi

Esame Obiettivo generale e neurologico



Sospetto diagnostico



- Trattamento del dolore acuto
- Richiesta di eventuali accertamenti e/o consulenze

Primo passo dell'iter diagnostico:



*Riconoscere
una cefalea
grave o
secondaria*

Strumenti a disposizione per l'orientamento diagnostico

Fondamentali

Anamnesi

Esame obiettivo generale e neurologico



Ex adiuvantibus

Esami di laboratorio e strumentali

Fundus oculi EEG TC RM

Colloquio relazionale

ANAMNESI SPECIFICA PER LA CEFALEA



Sede, intensità, tipo, frequenza e durata del dolore

Età di insorgenza della prima crisi, esordio brusco o graduale

Stereotipia delle crisi o cambiamento del pattern, peggioramento

Completo benessere tra una crisi e l'altra

Orario di insorgenza, eventuali fattori scatenanti o allevianti

Fenomeni predolorosi e di accompagnamento

Variazioni del dolore con i movimenti

Eventuale risposta ai farmaci

Presenza/assenza di patologia organica, pregresso trauma cranico

Cambiamenti del carattere, a scuola, in famiglia, nello sport

Storia di Sindromi episodiche che possono essere associate all'emicrania

Familiarità per cefalea/emicrania

ESAMI DI LABORATORIO O STRUMENTALI

No routine!

Ematochimici oculista ORL odontoiatra

Solo in presenza di elementi anamnestico-clinici

EEG

Episodi di perdita di coscienza

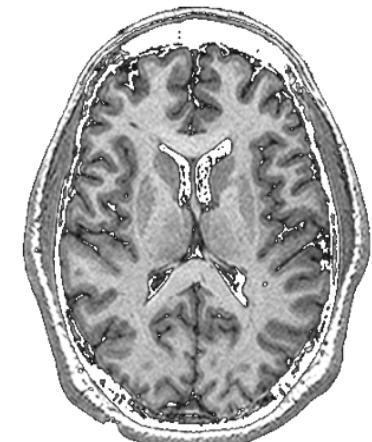
Aura atipica

(d.d ECA e epilessia occipitale)

TC/RM

Esame neurologico positivo

Presenza di fattori di rischio



FATTORI DI RISCHIO PER UNA CEFALEA GRAVE



- **Insorgenza recente, improvvisa e violenta**
- **Peggioramento in breve tempo**
- **Cambiamento del normale pattern cefalalgico**
- **Risvegli notturni causati dalla cefalea**
- **Associazione con vomito a getto, malessere generale e febbre**
- **Cefalea unilaterale fissa**
- **Insorgenza dopo sforzi fisici**
- **Età < 3 anni**
- **Anamnesi familiare positiva per aneurismi o MAV**

TRATTAMENTO CEFALEA SECONDARIA

*Si agisce
sulla causa
che l'ha
determinata !*



TRATTAMENTO CEFALEA PRIMARIA

Inizia

nel momento in cui il bambino



giunge in ambulatorio !

***“Il tempo dedicato all’informazione,
alla comunicazione e alla relazione
è tempo di cura”***

“Ti raccomando, prima che qualcuno ti metta addosso le mani fai in modo di avere colloqui belli e profondi”



Socrate a Timoteo, *Dialoghi dell’amore* - Platone

Principi generali di trattamento

- ★ Informare il bambino e la famiglia**
- ★ Identificare i fattori scatenanti, consegna diario**
- ★ Armonizzare le abitudini e stile di vita del bambino**
- ★ Stabilire eventuale terapia sintomatica**
- ★ Valutare la necessità di profilassi farmacologica o non farmacologica**
- ★ Considerare presa in carico da uno Specialista**