

Epidemiologia e comorbidità delle cefalee

Jensen R. Stovner L.J.

Epidemiology and comorbidity of headache

Lancet Neurol. 2008 Apr; 7 (4): 354-61

Commento di A. Serafini * e A. Graziottin **

* H. San Raffaele, Milano

** Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano

Parole chiave: cefalea, comorbidità, epidemiologia, emicrania, medicina di genere, dolore cronico, depressione, ansia

I disordini da "mal di testa" sono universalmente misconosciuti e mal trattati. Sfortunatamente, infatti, il fardello legato alle cefalee è sempre stato sottostimato. Al contrario, le cefalee costituiscono un problema molto frequente, in quanto, nella popolazione adulta:

- Il **47%** soffre, almeno occasionalmente, di "**mal di testa**" in generale;
- il **10%** soffre di **emicrania**: cefalea che perdura per 4-72 ore, è pulsante, d'intensità variante da moderata a grave, unilaterale, peggiora con l'esercizio fisico ed è accompagnata da nausea, vomito, ipersensibilità alla luce, al suono, agli odori. Spesso è preceduta da un'aura: un deficit transitorio, reversibile, di tipo visivo, somatosensoriale, motorio o fasico. La maggior parte delle persone riferisce aure visive, come lampi di luce e scotomi scintillanti;
- il **38%** soffre di **cefalea muscolo-tensiva**: cefalea che dura dai 30 minuti ai 7 giorni, non pulsante, di grado lieve o moderato, bilaterale, non aggravata dall'esercizio fisico e non associata a nausea, vomito, fotofobia, rumore od odori. Generalmente meno invalidante dell'emicrania;
- il **3%** soffre di **cefalee croniche che durano più di 15 giorni al mese**.

La cefalea può essere considerata una **malattia di genere**, in quanto il rapporto **uomo:donna è di 1:3** ed è ancora più importante la percentuale di donne che soffre specificatamente di emicrania.

Questo problema ha un costo sociale molto elevato, ma molto più grave è l'impatto della malattia a livello personale. Infatti la cefalea **causa disabilità**, sofferenza e peggioramento della qualità della vita tanto da essere considerata **fra le 10 condizioni che causano invalidità maggiore al mondo (fra le prime 5 per la popolazione femminile)**.

Secondo i dati statistici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization, WHO), la cefalea causa maggior invalidità rispetto ad altre gravi patologie neurologiche quali l'epilessia, la sclerosi multipla e il morbo di Parkinson.

L'impatto negativo di questa patologia è 7 volte peggiore anche rispetto ad altre patologie croniche dolorose meglio inquadrata ed accettata dal mondo medico rispetto alla cefalea.

La cefalea, oltre alla vita sociale e lavorativa del paziente, intacca pesantemente **la vita familiare, coniugale e sessuale**. Addirittura **dall'1 al 4% dei pazienti riferisce di aver rinunciato ad avere figli** a causa della propria malattia.

Tutto questo è ulteriormente aggravato in quelle sfortunate persone che soffrono anche di una **comorbidità** associata al mal di testa.

Le comorbidità analizzate nel lavoro di Jensen & Stovner (2008) sono:

- **depressione**: i pazienti con emicrania hanno un rischio 5 volte maggiore rispetto alla popolazione generale di soffrire di depressione, e a loro volta i pazienti depressi presentano un rischio 3 volte maggiore di soffrire di emicrania;
- **ansia**;
- **cefalee di tipo muscolo-tensivo**: i pazienti con emicrania hanno anche cefalee muscolo-tensive nel 94% dei casi (ma non avviene quasi mai il contrario);
- **ictus**: soprattutto in donne con emicrania con aura, fumatrici e che assumono la pillola anticoncezionale;
- **ipertensione**;
- **diabete**;
- **asma**;
- **fibromialgia e dolore alla schiena**.

L'attenzione alle comorbidità è un aspetto emergente in medicina: essa ci aiuta a capire quanto sia necessario ritornare ad un'attenzione anamnestica e clinica multisistemica e multidisciplinare, con l'obiettivo di cogliere i denominatori fisiopatologici comuni a molti disturbi. Premessa indispensabile per mettere a punto strategie terapeutiche multimodali che consentano di **passare dalla comorbidità al co-trattamento**, con un guadagno sostanziale in termini di efficacia terapeutica, impatto sulla qualità di vita e riduzione dei costi, quantizzabili e non quantizzabili, legati alle cefalee.

Conclusioni:

- le cefalee sono fra i disordini più prevalenti, invalidanti e costosi a livello sociale nel mondo;
- colpiscono prevalentemente **le donne**;
- la maggior parte dei pazienti affetti da cefalea presenta anche altre **comorbidità**, che complicano ulteriormente il quadro patologico di base e ne peggiorano la prognosi;
- la limitata conoscenza dei fenomeni fisiopatologici alla base di questa patologia, combinata a un limitato interesse accademico, risulta in un uso di trattamenti non specifici, nonostante le terapie siano migliorate negli ultimi 10 anni;
- la disabilità correlata alle cefalee può essere marcatamente ridotta incrementando l'interesse e l'educazione tra i medici e il riconoscimento dei trigger e delle comorbidità legati a questa patologia.

E' necessaria e urgente una maggiore attenzione sia al dolore nelle cefalee, sia alle importanti comorbidità associate.