

Abstract di interesse cefalalgico

Marta Allena, Michele Viana (popolazione adulta)

Elia Antonaci, Noemi Faedda, Giulia Natalucci (popolazione infantile e adolescente)

(a cura di)

Survey on treatments for primary headaches in 13 specialized juvenile Headache Centers: The first multicenter Italian study for Pediatric Migraine.

I. Toldo, M. Rattin, E. Perissinotto, D. De Carlo, B. Bolzonella, M. Nosadini, LN Rossi, A. Vecchio, A. Simonati, M. Carotenuto, C. Scalas, V. Sciruicchio, V. Raieli, G. Mazzotta, E. Tozzi, M. Valeriani, C. Cianchetti, U. Ballottin, V. Guidetti, S. Sartori, P.A. Battistella

European Journal of Paediatric Neurology 2017 May; 21(3): 507-521.

Questo primo studio multicentrico italiano vanta il coinvolgimento di 13 Centri, specializzati nel trattamento della cefalea, che hanno fornito dati riguardanti 637 pazienti emicranici (M) nel 76% (senz'aura nel 67%) e con cefalea tensiva (TTH) nel 24%, tutti con quadro clinico stabile per almeno di 6 mesi e un'unica diagnosi secondo i criteri ICHD-II.

I dati emersi evidenziano che, per quanto riguarda il trattamento dell'attacco acuto, il 6% dei pazienti non utilizza alcun farmaco; tale condotta è statisticamente significativa tra coloro che soffrono di TTH (il 9%) rispetto agli emicranici (il 5%).

Nel trattamento in acuto vengono utilizzati in ordine di frequenza: acetaminofene, antinfiammatori non steroidei (NSAIDs), metamizolo e triptani. Gli NSAIDs e i triptani sono risultati essere significativamente i più utilizzati nel combattere gli attacchi di emicrania (rispettivamente utilizzati nel 51% e 6% dei casi). L'acetaminofene risulta, in generale, il farmaco utilizzato da più dei tre quarti dei pazienti pediatrici con cefalea ma tale scelta diventa meno frequente con l'aumentare dell'età.

La percezione di efficacia e di tollerabilità è maggiore con gli NSAIDs (soprattutto ibuprofene) rispetto all'acetaminofene e quindi in base a tali dati queste molecole risultano di prima scelta per tutti i cefalalgici in età evolutiva. Nel trattamento degli attacchi emicranici a partire dai 12 anni possono essere considerati farmaci di prima scelta anche i triptani per la loro ottima efficacia, tollerabilità e sicurezza (addirittura superiore rispetto a quella di acetaminofene e NSAIDs). I trattamenti preventivi, prescritti nella quasi totalità dei casi dal Neuropsichiatra, sono utilizzati nel 15% dei pazienti, con una netta prevalenza nei casi di emicrania (19%). Con l'aumentare dell'età dei pazienti emicranici sempre più frequentemente vengono utilizzati pizotifene e flunarizina con ottima efficacia (rispettivamente nel 82% e nel 72% dei casi) e tollerabilità (nel 90% e nel 78%). Nei casi di cefalea tensiva i farmaci profilattici sono poco utilizzati (nel 5% casi) e viene preferita l'amitriptilina con efficacia riportata come ottima nei tre quarti dei casi ma con tollerabilità bassa nel 50% dei casi.

I trattamenti preventivi con altri principi attivi (tra cui melatonina, natraceutici e altri supplementi dietetici) sono stati utilizzati nel 31% dei soggetti con M e nel 36% con TTH, su prescrizione specialistica e con frequenza maggiore all'aumentare dell'età. Tali trattamenti vengono considerati molto efficaci nel 75% dei casi che utilizzano la melatonina e nel 68% dei casi che utilizzano altri integratori. Appare significativo il fatto che il beneficio derivato venga meno con l'aumentare della durata della malattia. Tra i trattamenti preventivi l'utilizzo del Magnesio è sempre più diffuso con buoni

risultati in termini di efficacia e tollerabilità, seppure sia una molecola ancora poco studiata.

Da questo studio emerge anche un ridotto ricorso a trattamenti non farmacologici (agopuntura, terapia comportamentale e altre tipologie di supporto psicoterapico) che sono percepiti dai pazienti come poco efficaci in quanto viene riscontrata una buona risposta solo nel 48% dei casi dimostrando una efficacia nella profilassi molto minore rispetto all'uso dei nutraceutici (68%) e dei farmaci profilattici (75%). Tali dati sui trattamenti non farmacologici sembrano essere in contraddizione con le raccomandazioni delle linee guida e delle reviews per cui queste tipologie di trattamento profilattico dovrebbero essere implementate nella gestione delle cefalee primarie in età evolutiva.

Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents (Review).

C. Eccleston, T.M. Palermo, A.C.D.C. Williams, A. Lewandowski Holley, S. Morley, E. Fisher, E. Law

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 5. Art. No.: CD003968.

DOI: 10.1002/14651858.CD003968.

Il dolore cronico (dolore presente da più di tre mesi) è un sintomo molto comune in età pediatrica.

È stato definito come stressante, debilitante, in grado di interferire nella vita dei ragazzi e dei familiari e con ripercussioni nell'età adulta quando non adeguatamente trattato.

Questo nuovo aggiornamento della presente Review, pubblicata per la prima volta nel 2003, conferma i dati precedentemente emersi in merito all'efficacia delle terapie psicologiche (rilassamento, ipnosi, training sulle strategie di coping, biofeedback e terapia cognitivo-comportamentale). L'obiettivo è di documentare l'efficacia di queste tecniche già da tempo considerate utili; fin dal 1995 la review di Hermann aveva suggerito che il biofeedback e il rilassamento muscolare fossero più utili del placebo e dei farmaci profilattici nel trattamento della cefalea pediatrica. Questa raccolta di 37 studi prende in considerazione 2111 pazienti con dolore cronico; di questi 20 studi riguardano il trattamento del dolore nei casi di cefalea (inclusa l'emigrania) e 2 riguardano il dolore cronico tra cui quello cefalalgico. Tra gli studi

sono stati inclusi solo quelli pubblicati in riviste recensite, riguardanti pazienti in età evolutiva con dolore cronico non correlato a specifiche patologie, coinvolgenti almeno 10 pazienti trattati con psicoterapia condotta di persona e non da remoto e confrontati con almeno altrettanti diversamente trattati. I dati emersi riguardano i benefici ottenuti nell'immediato e al follow-up (in media eseguito 12 mesi dopo il trattamento).

È emerso come tali trattamenti sono utili nella riduzione del dolore: il 56% dei pazienti che hanno ricevuto la terapia psicologica riportano meno dolore rispetto al 22% di coloro che non l'hanno ricevuta. L'analisi, che ha incluso 852 pazienti (13 studi) ha evidenziato una deviazione standard di 0.57 punti più bassa nel gruppo in cui è stato effettuato l'intervento – tale dato indica un miglioramento del dolore percepito nel gruppo che ha effettuato la terapia psicologica. In merito al beneficio ottenuto al follow-up sono stati analizzati 7 studi includenti circa 543 pazienti che rilevano una deviazione standard di 0.11 punti più bassa nel gruppo in cui è stato effettuato l'intervento. Anche per quanto riguarda la disabilità derivante dal dolore cronico, e in particolare dalla cefalea, gli studi indicano un miglioramento soggettivo con l'utilizzo di terapie psicologiche. In questo caso la disabilità appare inferiore nel gruppo di 764 partecipanti appartenenti a 11 studi, trattato con terapia psicologica (0.45 deviazioni standard più basso); anche al follow-up la disabilità appare inferiore nel gruppo di 508 pazienti appartenente a 6 studi distinti e trattato con terapia psicologica (0.35 deviazioni standard più basso).

Non si sono evidenziati effetti benefici nella gestione degli aspetti depressivi correlati alla cefalea. Solo un minimo miglioramento si è rilevato nella gestione delle problematiche ansiose ed esclusivamente nel periodo post-trattamento, in particolare tra tutte è soprattutto la terapia comportamentale (CBT) che si è rivelata utile nel trattamento di tali aspetti nei bambini e negli adolescenti con cefalea.

Questi risultati finali suggeriscono infatti che proprio la CBT dovrebbe essere considerata come parte delle cure standard per i pazienti con dolore cronico in età pediatrica. L'effetto minimo sulle comorbidità di ansia e depressione è in parte spiegato dal fatto che l'intervento della CBT non viene calibrato specificatamente su questi aspetti.

Psychological factors associated with failure of detoxification treatment in chronic headache associated with medication overuse.

S. Bottioli, M. Viana, G. Sances, N. Ghiotto, E. Guaschino, F. Galli, E. Vegni, S. Pazzi, G. Nappi, C. Tassorelli.
Cephalalgia. 2016 Dec;36(14):1356-1365. Epub 2016 Feb 15.

Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare i fattori psicologici associati ad un esito negativo dopo 2 mesi dalla disintossicazione di pazienti con emicrania cronica (con una frequenza tra i 15 e i 30 giorni al mese) con uso eccessivo di farmaci.

I ricercatori hanno arruolato 248 pazienti sottoposti al programma di disintossicazione per cefalea (in questo caso emicrania) da uso eccessivo di farmaci presso l'unità operativa Cefalee dell'Istituto Neurologico Nazionale "Mondino" di Pavia. Le condizioni psichiatriche e le caratteristiche della personalità sono state valutate utilizzando l'intervista clinica strutturata per i disturbi DSM-IV (SCID-I) e il Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)-2.

Dei 248 pazienti, 230 hanno completato il follow-up a 2 mesi.

Di questi, 156 (68%) hanno arrestato l'uso eccessivo di farmaci e le loro emicranie hanno ripreso una forma episodica (meno di 15 giorni al mese) (gruppo A); 23 (10%) non hanno beneficiato dalla terapia mantenendo un'emicrania cronica con uso eccessivo di farmaci (gruppo B); e 51 (22%) hanno interrotto l'uso eccessivo di farmaci ma senza riduzione della frequenza dell'emicrania (che è pertanto rimasta cronica) (Gruppo C).

I fattori prognostici legati al gruppo B erano punteggi più alti per depressione (OR 1,071, $p = 0,05$), isteria (OR 1,106, $p = 0,023$) e ipercontrollo dell'ostilità (OR 1,182 ; $p = 0,04$),

I fattori prognostici legati al gruppo C erano la presenza di patologia psichiatrica (OR 1.502; $p = 0.021$) e punteggi più elevati sulla scala dell'isteria (OR 1.125, $p = 0.004$).

Gli autori concludono quindi che il risultato della disintossicazione è influenzato da fattori psicologici, i quali dovrebbero quindi essere considerati adeguatamente quando si pianificano le strategie di trattamento nei pazienti con emicrania cronica e uso eccessivo di farmaci.