

Cefalea Cronica Malattia Invalidante: ruolo dei Centri Cefalee

Grazia Sances

Responsabile UOS Diagnosi e Cura delle Cefalee, IRCCS Fondazione Mondino, Pavia

La cefalea cronica, in particolare l'emigrania cronica senza e con uso elevato di farmaci, è una patologia altamente disabilitante per i pazienti che ne soffrono, tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità la pone al 2° posto come causa di disabilità nel corso della vita (1) e, addirittura, al primo posto come causa di disabilità sotto i 50 anni d'età (2). Si stima che ogni anno circa il 2.5% di forme di emigrania episodiche si trasformino in forme croniche.

La cefalea cronica si associa ad un alto onere economico e sociale con costi diretti (per ricorso a prestazioni sanitarie ambulatoriali, di pronto soccorso, ricoveri, spese per farmaci ed esami) ed indiretti (assenze lavorative e ridotta efficienza sul lavoro), cui si aggiunge un costo "personale" riguardante i rapporti con la famiglia.

La cefalea cronica è una sfida clinica per il medico per vari aspetti: la definizione diagnostica che deve essere precisa e contestualizzata, la lunga storia di malattia, la sua evolutività nel corso della vita, la presenza frequente di malattie comorbide, la resistenza alle terapie, il complicarsi con abuso di farmaci antidolorifici e un alto rischio di ricadute nella cronicità. Tutto ciò produce, nel corso degli anni, un deterioramento della qualità di vita. Ne deriva che pazienti con cefalea cronica e così "difficili" abbiano la necessità di una corretta gestione con individuazione di un percorso di cura integrato e multidisciplinare, in strutture dedicate con personale specializzato.

I Centri Cefalee, soprattutto quelli di III Livello, sono da sempre in prima linea nelle innovazioni cliniche, terapeutiche e legislative nel campo delle cefalee e

al fianco dei pazienti cefalalgici. In varie occasioni gli specialisti dei Centri Cefalee hanno preso parte a tavoli tecnici regionali e nazionali per la stesura di Linee Guida, percorsi diagnostico-terapeutici, costituzione di Reti di patologia.

La recente legge del Parlamento Italiano che individua alcune forme di Cefalea cronica come "*malattia sociale*" (3) è stata molto attesa, oltre che dai pazienti anche dagli operatori del settore che ben conoscono l'iter sanitario dei pazienti emigranici e quanto la patologia possa produrre disabilità nel corso della vita. La Legge del Senato Italiano rappresenta un grosso passo avanti e potrà contribuire ad una differente percezione e considerazione dei pazienti cefalalgici. I decreti attuativi saranno poi necessari per avere maggiori informazioni circa quello che la legge comporterà per i cefalalgici nella gestione globale della loro patologia. La legge prevede, tra l'altro, che il paziente abbia una certificazione della gravità della malattia, stilata da specialisti sulla base della storia clinica e dell'osservazione nel tempo.

Nell'ambito dei Centri Cefalee, gli specialisti hanno acquisito, nel corso degli anni, varie competenze clinico-diagnostiche, valutazione del monitoraggio sui diari e di questionari/scale ad hoc, per fornire una corretta relazione sullo stato di malattia; pertanto potranno essere di aiuto e collaborazione nella certificazione necessaria per l'iter di riconoscimento di malattia invalidante da parte del paziente.

L'accertamento della gravità con una stadiazione della malattia cefalalgica, richiesto dalla legge, comporta vari step che vengono effettuati regolarmente nei Centri Cefalee.

In primo luogo, l'effettuazione di una diagnosi precisa della forma di cefalea di cui il paziente soffre, basata su una anamnesi completa e circostanziata su esordio, caratteristiche cliniche, frequenza ed andamento negli anni, terapie sintomatiche e di profilassi assunte e loro efficacia/eventi avversi, fattori che possono aver favorito una cronicizzazione, eventuale abuso di farmaci associato, presenza di comorbidità, esclusione di forme di cefalea secondarie. In secondo luogo, l'individuazione di fattori di peggioramento e di progressione della malattia e dell'eventuale cronicizzazione della cefalea può aiutare ad applicare strategie di correzione sui fattori modificabili (4, 5) per cercare di cambiare il corso della patologia.

La stadiazione di gravità della malattia prevede anche una valutazione della disabilità che la cefalea produce sia in ambito lavorativo che familiare; a tale scopo sono di uso comune nei Centri Cefalee scale standardizzate ad hoc che consentono di valutare e quantificare disabilità e qualità di vita nei pazienti cefalalgici nel corso del tempo, anche in relazione alle terapie prescritte.

Da ultimo, ma non meno importante, è abituare il paziente all'uso di strumenti come i diari della cefalea di vario tipo (cartacei, informatizzati, App), molto utili nel monitoraggio della patologia e che permettono sia di evidenziare precocemente forme ad elevata frequenza o croniche, senza e con abuso di farmaci sintomatici, che di valutare l'efficacia nel tempo dei trattamenti proposti.

Un ruolo di rilievo hanno poi i Centri Cefalee nella ricerca, la sperimentazione e l'uso di strumenti e farmaci innovativi, "armi" utili nella gestione e cura delle cefalee.

Di recente, ad esempio, dopo un "digiuno farmacologico" di anni nel campo delle cefalee, e dell'emigrania in particolare, sono state rese disponibili delle

nuove molecole, gli *anticorpi monoclonali* (mABs) *anti-CGRP* (erenumab, galcanezumab, fremanezumab), specificamente studiati per la profilassi dell'emigrania episodica e cronica; per tali trattamenti, nel 2020, è stata approvata la rimborsabilità con Sistema Sanitario Nazionale (6).

Anche in quest'ambito i Centri Cefalee hanno un ruolo molto importante, necessitando la prescrizione dei mABs di una preventiva registrazione in scheda AIFA con attenta valutazione dei criteri richiesti di eleggibilità del paziente alla terapia.

In conclusione, il ruolo dei Centri Cefalee si esplica in varie modalità: gestione e cura integrata e multidisciplinare dei pazienti con cefalea (anche e soprattutto i casi difficili), formazione di personale specializzato (medico e non), ricerca e sperimentazione di nuove terapie e trattamenti, interazione con le Istituzioni a vario livello.

Bibliografia

1. GBD 2016 Headache Collaborators. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2018.
2. Steiner TJ, Stovner LJ, Jensen R, Uluduz D, Katsarava Z; Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD2019. *J Headache Pain.* 2020; Dec 2;21(1):137.
3. LEGGE 14 luglio 2020, n. 81 Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale. (20G00100) (GU n.188 del 28-7-2020).
4. Bigal ME, Lipton RB. What predicts the change from episodic to chronic migraine? *Curr Opin Neurol.* 2009 Jun; 22(3): 269-76. Legge cefalea malattia sociale.
5. May A, Schulte LH. Chronic migraine: risk factors, mechanisms and treatment. *Nat Rev Neurol.* 2016 Aug;12(8):455-64.
6. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 21 Luglio 2020.