



GIORNALE delle CEFALEE

ANNO VI - N. 1 - SETTEMBRE 2010

PERIODICO
SCIENTIFICO
E DI INFORMAZIONE
DELLA SOCIETÀ
ITALIANA
PER LO STUDIO
DELLE CEFALEE

IN QUESTO NUMERO

**XXIV Congresso Nazionale
della Società Italiana
per lo Studio delle Cefalee**

Atti

Discussione e conclusioni: Gli studi effettuati sull'architettura del sonno dei bambini emicranici evidenziano una differenza macrostrutturale rispetto ai normali, ma non sono noti studi di analisi spettrale. Le alterazioni riscontrate nel nostro campione sottolineano la spiccata alterazione del giro del cingolo anteriore (generatore del ritmo delta) e del circuito ippocampale (generatore del ritmo theta).

I nostri risultati suggeriscono una possibile alterazione nei meccanismi generatori dei ritmi oscillatori cerebrali durante il sonno notturno dei bambini emicranici, sottolineando l'importanza di ulteriori valutazioni nei soggetti affetti da cefalea primaria, utili a una migliore comprensione del disturbo.

IMPATTO SOCIO-ECONOMICO

Un diario elettronico per il monitoraggio delle cefalee: meglio del cartaceo?

M. ALLENA^{1,2}, F. ANTONACI^{2,3}, C. TASSORELLI^{1,2},
E. GUASCHINO^{1,3}, G. NAPPI^{1,2,4}

¹Headache Science Centre, IRCCS National Neurological Institute "C. Mondino" Foundation, Pavia; ²University Consortium for the Study of Adaptive Disorder and Headache (UCADH), Pavia; ³Headache Medicine Center, Policlinic of Monza; ⁴Sapienza University of Rome; e-mail: marta.allena@mondino.it

Parole chiave: cefalea da uso eccessivo di sintomatici, diario cartaceo, diario elettronico, monitoraggio continuo

Il paziente con cefalea riceve presso i centri cefalee un diario giornaliero su cui annotare le caratteristiche del dolore ed i farmaci che assume per alleviarlo, gli eventuali fattori scatenanti e la frequenza degli attacchi. Questo diario, correttamente e regolarmente compilato, diventa per l'esperto in cefalee un elemento cruciale per la diagnosi e la gestione della cefalea.

Obiettivi: Comparare una versione elettronica del diario della cefalea con quella tradizionale cartacea usualmente utilizzata dal nostro Centro, in pazienti ricoverati per cefalea cronica da uso eccessivo di farmaci durante la terapia disintossicante.

Materiali e metodi: 85 pazienti (età media 39,7±10,2 anni/media degli anni di scolarità 12,2±3,6), afferenti al Centro Cefalee dell'Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, durante il periodo di ricovero, sono stati dotati di un palmare con un diario elettronico della cefalea allestito ad hoc, estrapolato da quello cartaceo. Il diario elettronico, sviluppato in accordo con i criteri diagnostici della Classificazione Internazionale delle Cefalee, è suddiviso in 14 domande incentrate sulle caratteristiche del dolore, sul consumo dei farmaci e sull'andamento giornaliero della cefalea.

È strutturato come un calendario in cui le date sono preliminarmente inserite. Per ogni specifico giorno vanno annotate le ore di sonno, la presenza di sintomi di aura, le ore e le caratteristiche del dolore (tipo, qualità, intensità, eventuali sintomi associati). Una sezione aggiuntiva del diario è riservata all'uso di farmaci sintomatici, per quel singolo attacco di cefalea, ed include il tipo di farmaco,

l'orario di assunzione ed il numero totale di farmaci assunti nelle 24 ore.

Alla dimissione, attraverso un questionario di gradimento, al paziente è stato chiesto di confrontare il diario elettronico con quello cartaceo sulla base della comprensione delle istruzioni ricevute, della facilità di utilizzo e della praticità.

Risultati: L'impatto paziente-diario elettronico è stato molto buono (facile da capire e da compilare per la maggior parte) ed i dati mostrano una elevata percentuale di completezza delle differenti sezioni. Se confrontato con quello cartaceo, per il 98% dei pazienti, il diario elettronico non differisce dall'altro, anzi è preferibile per la praticità di utilizzo.

Conclusioni: I nostri pazienti hanno espresso un ottimo apprezzamento sul diario e non hanno manifestato alcuna difficoltà nella compilazione dello stesso. In un'epoca in cui si cerca sempre di più l'informatizzazione, il diario elettronico della cefalea, installabile anche su telefoni cellulari e PC, rappresenta una valida e semplice alternativa al monitoraggio tradizionale della cefalea.

Gruppo di auto-aiuto per cefalalgici: modello di intervento integrato supportato da un'associazione

B. CICCONE¹, G. GRISO¹, T. DE SIMONE², G. D'OTOLO¹

¹Ambulatorio ATHENA, Saviano (NA); ²AL.CE. Campania; e-mail: ambulatorio@biagiocicccone.it

Parole chiave: dolore, cefalea, auto aiuto, SF 36

Introduzione: La cefalea è senza dubbio la più frequente forma di dolore che affligge il genere umano fin dalle origini. L'eterogeneità clinica è anche spiegabile sulla base del fenomeno della comorbilità psicopatologica. Corpo e mente non sono due mondi separati, ma sono due parti, in continua influenza reciproca: l'uomo nella sua unità somato-psichica. Il mal di testa, spesso è il risultato di un meccanismo di trasformazione di un disagio psichico in un dolore del corpo localizzato al capo. È auspicabile utilizzare con il paziente cefalalgico un approccio integrato interdisciplinare, dove più specialisti prendono in carica il paziente, ne curano oltre che l'aspetto fisico anche l'aspetto psicologico e corporeo, considerando che l'uno non può prescindere dagli altri. Il modello di intervento, che noi vogliamo presentare, prevede oltre che la visita neurologica una valutazione psicopatologica con la possibilità di un intervento mirato di psicoterapia o di *Biofeedback Training*. Oltre ciò il paziente in carico ed i familiari hanno la possibilità di essere accolti da un'associazione di cefalalgici AL.CE., presso lo sportello campano. Incontri di informazione e prevenzione sono alternati dal gruppo di Auto Aiuto.

Metodi: Lo spirito del gruppo nasce con il fine di approfondire come nel sociale vi siano gli strumenti materiali e/o psicologici per affrontare i problemi umani. La sola condivisione del problema favorisce la sua conoscenza. Paragonarsi o sentirsi differenti da colui che soffre dello stesso problema aiuta nella definizione del problema stesso, nell'elaborazione delle strategie risolutive. Il gruppo offre uno scenario fortemente esplicativo di come il

confronto sociale interindividuale possa rappresentare un fattore di efficacia dei processi terapeutici. I dati sono stati approfonditi con l'utilizzo del SF 36, che valuta la qualità di vita, con somministrazione annuale.

Risultati e conclusioni: I risultati tratti dalla valutazione del test e dai colloqui evidenziano il beneficio tratto da un approccio psico-sociale oltre alla terapia farmacologica. Anche la letteratura sottolinea che i singoli trattamenti da soli, sia farmacologici che attraverso il Biofeedback, hanno una efficacia che si equivale e comunque producono minori effetti rispetto alle combinazioni terapeutiche. E' esperienza comune, infatti, sentire in uno stato di disagio, di sofferenza, fisica o psichica che sia, il tempo procedere lento. E' come se l'orologio imperfetto dell'esistenza, durante il momento del dolore, segnasse sempre la stessa identica ora, per minuti, attimi o istanti infiniti. Solo la presenza dell'altro, l'esserci, il ritrovare il proprio dolore nell'altro, riesce a rimettere in moto il ticchettio della propria vita.

Studio di prevalenza dei pazienti emicranici nella Regione Calabria: impatto socio-economico della cefalea

R. IANNACCHERO¹, A. TARSITANO², A. CERVAROLO³, F. FOTI⁵, R. CUZZOCREA⁶, E. DE CARO¹

¹Centro Cefalee, A.O.P.C. Catanzaro; ²INRCA Cosenza; ³Ambulatorio Cefalee, Acri ASP CS; ⁴Ambulatorio Cefalee, Melito Porto Salvo ASP RC; ⁵Ambulatorio Cefalee, Palmi ASP RC; e-mail: rosarioiann@tiscali.it

Parole chiave: emicrania, epidemiologia, impatto socio-economico

Introduzione: L'integrazione delle evidenze scientifiche nei processi assistenziali si articola in due fasi principali: generare e sintetizzare le evidenze della ricerca; incorporare le evidenze nella clinical policy. Le evidenze prodotte dalla ricerca biomedica possono influenzare l'assistenza sanitaria a diversi livelli: la gestione del singolo paziente, lo sviluppo di strategie organizzative gestionali, l'elaborazione di programmi di formazione.

Obiettivo: Valutare le caratteristiche cliniche, la gestione clinica [1], la disabilità clinica in pazienti emicranici afferenti a 5 ambulatori cefalea di I livello e 1 Centro Cefalee della Regione Calabria.

Materiali e metodi: Le dimensioni del campione non erano predeterminate; la partecipazione allo studio è stata proposta a 6 responsabili di un ambulatorio cefalee, accreditato SISC, della Regione Calabria, in periodo di tre mesi (ottobre-dicembre 2009). Il progetto di ricerca [2] ha incluso i pazienti cefalalgici, inviati all'ambulatorio cefalee dalla medicina territoriale di base; i pazienti, a cui veniva accertata diagnosi di emicrania senz'aura e con aura, con criteri ICHD-II 2004, sono stati sottoposti ad un'intervista strutturata riguardante le precedenti diagnosi di emicrania, comorbilità, trattamento del sintomo cefalalgico, utilizzo delle strutture sanitarie e valutazione qualità di vita mediante questionario SF-12.

Risultati: Il 65% dei 475 pazienti giunti all'osservazione degli ambulatori cefalee, nel corso del periodo di studio, ha ricevuto una diagnosi di emicrania. Il campione aveva una percentuale del sesso maschile del 33,2% e del sesso

femminile del 66,8%. Il disturbo cefalalgico è stato riscontrato più comunemente nella fascia d'età (41-60 anni) 43,6% e nel gruppo di età (21-40 anni) 39%. I soggetti coinvolti nella cura dei pazienti emicranici sono rappresentati dal 70,6% dal medico di medicina generale e dal 26,1% dal medico specialista; la migrazione sanitaria (cure fuori regione) è all'incirca del 22%. Il 65% dei pazienti emicranici è stato costretto a ridurre le proprie attività lavorative, il 41,2% le relazioni sociali ed il 19,8% le attività di studio.

Conclusioni: Da quest'indagine di economia sanitaria valutativa emerge che una presa in carico del paziente emicranico attraverso un management globale servizi + terapia appropriate farmacologica, favorisce una riduzione dei costi sulla sanità pubblica calabrese ed una migliore performance clinico-assistenziale.

Bibliografia

1. Bianco A, Parente MM, De Caro E et al (2005) Evidence-based medicine and headache patient management by general practitioners in Italy. *Cephalalgia* 25(10):767-775.
2. Iannacchero R, Cannistrà U, Trinchi RL et al (2003) The prevalence of adult migraine in Calabria Region and its relationships with major sociodemographic characteristics and socio-economic impact of headache. *J Headache Pain* 4:S80-S83.

Il costo sociale delle cefalee

L. TRIGGIANI

Centro per la Diagnosi e la Terapia delle Cefalee e delle Algie Cranio-facciali, Ospedale San Giovanni Battista - ACISMOM, Roma; e-mail: Ltriggiani@gmail.com

In economia si definisce costo sociale la somma di tutti i costi associati con un'attività economica. Vi sono compresi sia i costi generati dall'agente economico che i costi generati dalla società in generale. Quindi il costo sociale sarà la risultante dei costi riflessi nella funzione di produzione dell'organizzazione (costi privati) e dei costi esterni ai costi privati della ditta (definiti come esternalità o costi esterni). Applicando tale definizione al campo delle cefalee potremmo definire come costo sociale il risultato della somma dei costi diretti, indiretti ed intangibili. In questo caso il costo sociale comprenderà sia i costi generati dal singolo paziente cefalalgico (costi privati) che i costi della società (datori di lavoro, familiari, caregivers, ecc.). Questi ultimi saranno notevolmente superiori ai costi privati e pertanto verrà a crearsi una esternalità negativa. Tuttavia i costi intangibili per la loro natura non sono quantificabili in termini economici e quindi di solito non sono stimati e non sono inclusi nelle analisi dei costi delle malattie: di conseguenza vi saranno una sottostima del problema e una ridotta allocazione di risorse.

Considerando solo i costi diretti e indiretti la spesa media di un singolo paziente emicranico è di circa 600 euro/anno. Vista in questi termini si tratta della patologia neurologica meno costosa, tuttavia l'alta prevalenza di tale patologia consente di stimare il costo totale in Europa a circa 27 miliardi di euro/anno e quindi questa costituisce la più costosa tra tutte le patologie neurologiche. Inoltre, i

GRUPPO DI AUTO AIUTO PER CEFALALGICI
Modello di intervento integrato supportato da un'associazione

SISC 2010
Poster n. 27

INTRODUZIONE

La cefalea è senza dubbio la più frequente forma di dolore che affligge il genere umano fin dalle origini. L'eterogeneità clinica è anche spiegabile sulla base del fenomeno della comorbidità psicopatologica. Corpo e mente non sono due mondi separati, ma sono due parti, in continua influenza reciproca: l'uomo nella sua unità somato-psichica. Il mal di testa, spesso è il risultato di un meccanismo di trasformazione di un disagio psichico in un dolore del corpo localizzato al capo.

È auspicabile utilizzare con il paziente cefalalgico un approccio integrato interdisciplinare, dove più specialisti prendono in carica il paziente, ne curano oltre che l'aspetto fisico anche l'aspetto psicologico e corporeo, considerando che l'uno non può prescindere dagli altri. Il modello di intervento, che noi vogliamo presentare, prevede oltre che la visita neurologica una valutazione psicopatologica con la possibilità di un intervento mirato di psicoterapia o di Biofeedback Training. Oltre ciò il paziente in carico ed i familiari hanno la possibilità di essere accolti da un'associazione di cefalalgici AL.CE., presso lo sportello campano. Incontri di informazione e prevenzione sono alternati dal gruppo di Auto Aiuto.

METODI

Valutazione Semestrale
Novembre 2008 A Maggio 2010

Auto Aiuto

Lo spirito del gruppo nasce con il fine di approfondire come nel sociale vi siano gli strumenti materiali e/o psicologici per affrontare i problemi umani. La sola condivisione del problema favorisce la sua conoscenza. Paragonarsi o sentirsi differenti da colui che soffre dello stesso problema aiuta nella definizione del problema stesso, nell'elaborazione delle strategie risolutive. Il gruppo offre uno scenario fortemente esplicativo di come il confronto sociale interindividuale possa rappresentare un fattore di efficacia dei processi terapeutici.

Strumenti

I dati sono stati approfonditi con l'utilizzo del SF 36, che valuta la qualità di vita, con somministrazione annuale.

SF36 (Short Form 36 Items Health Survey)

Il questionario valuta due dimensioni
 la salute mentale la salute fisica

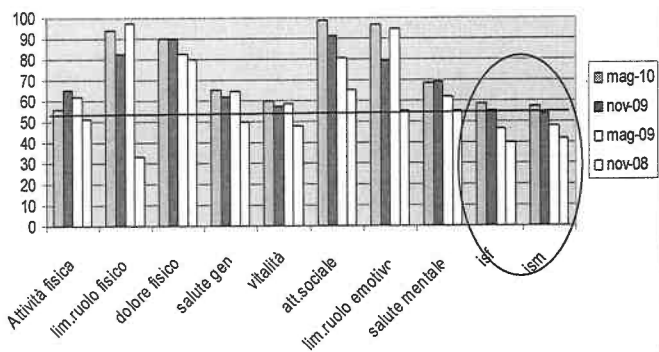
PAZIENTI

N. 25 pz
(19F-6M)
età media 42

Analizzare l'efficacia di un intervento di sostegno quale un Gruppo di Auto Aiuto, valutando un nucleo stabile di pazienti motivati e costanti

OGGETTO

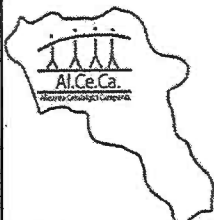
TABELLA



I dati ottenuti superiori al 50° percentile indicano la percezione di un benessere sovrapponibile a quella della media della popolazione italiana sana.

CONCLUSIONI

I risultati tratti dalla valutazione del test e dai colloqui evidenziano il beneficio tratto da un approccio psico-sociale oltre alla terapia farmacologica. Anche la letteratura sottolinea che i singoli trattamenti da soli, sia farmacologici che attraverso il Biofeedback, hanno una efficacia che si equivale e comunque producono minori effetti rispetto alle combinazioni terapeutiche. E' esperienza comune, infatti, sentire in uno stato di disagio, di sofferenza, fisica o psichica che sia, il tempo procedere lento. E' come se l'orologio imperfetto dell'esistenza, durante il momento del dolore, segnasse sempre la stessa identica ora, per minuti, attimi o istanti infiniti. Solo la presenza dell'altro, l'esserci, il ritrovare il proprio dolore nell'altro, riesce a rimettere in moto il ticchettio della propria vita.



B. CICCONE, ¹G. GRISO², T. DE SIMONE³, G. D'OTOLLO*

- 1 Neurofisiopatologo Ambulatorio ATHENA, Saviano (NA)**
- 2 Psicologa/Psicoterapeuta Ambulatorio ATHENA, Saviano (NA)**
- 3 Responsabile sportello AL.CE. Campania**
- * Psicologa Ambulatorio ATHENA, Saviano (NA)**



GRUPPO DI AUTO AIUTO PER CEFALALGICI

Modello di intervento integrato supportato da un'associazione

Self-help group for patients with headache

an integrated model of care supported by an association

B. CICCONE¹, G. GRISO², T. DE SIMONE³, G. D'OTOLO⁴

¹ Neurofisiopatologo Ambulatorio ATHENA, Saviano (NA)

² Psicologa/Psicoterapeuta Ambulatorio ATHENA, Saviano (NA)

³ Responsabile sportello AL.CE. Campania

⁴ Psicologa Ambulatorio ATHENA, Saviano (NA)

Introduzione La cefalea è senza dubbio la più frequente forma di dolore che affligge il genere umano fin dalle origini. L'eterogeneità clinica è anche spiegabile sulla base del fenomeno della comorbidità psicopatologica. Corpo e mente non sono due mondi separati, ma sono due parti, in continua influenza reciproca: l'uomo nella sua unità somato-psichica. Il mal di testa, spesso è il risultato di un meccanismo di trasformazione di un disagio psichico in un dolore del corpo localizzato al capo. È auspicabile utilizzare con il paziente cefalalgico un approccio integrato interdisciplinare, dove più specialisti prendono in carica il paziente, ne curano oltre che l'aspetto fisico anche l'aspetto psicologico e corporeo, considerando che l'uno non può prescindere dagli altri. Il modello di intervento, che noi vogliamo presentare, prevede oltre che la visita neurologica una valutazione psicopatologica con la possibilità di un intervento mirato di psicoterapia o di Biofeedback Training. Oltre ciò il paziente in carico ed i familiari hanno la possibilità di essere accolti da un'associazione di cefalalgici AL.CE., presso lo sportello campano. Incontri di informazione e prevenzione sono alternati dal gruppo di Auto Aiuto.

Metodi: Lo spirito del gruppo nasce con il fine di approfondire come nel sociale vi siano gli strumenti materiali e/o psicologici per affrontare i problemi umani. La sola condivisione del problema favorisce la sua conoscenza. Paragonarsi o sentirsi differenti da colui che soffre dello stesso problema aiuta nella definizione del problema stesso, nell'elaborazione delle strategie risolutive. Il gruppo offre uno scenario fortemente esplicativo di come il confronto sociale interindividuale possa rappresentare un fattore di efficacia dei processi terapeutici. I dati sono stati approfonditi con l'utilizzo del SF 36, che valuta la qualità di vita, con somministrazione annuale.

Risultati e Conclusioni: I risultati tratti dalla valutazione del test e dai colloqui evidenziano il beneficio tratto da un approccio psico-sociale oltre alla terapia farmacologica. Anche la letteratura sottolinea che i singoli trattamenti da soli, sia farmacologici che attraverso il Biofeedback, hanno una efficacia che si equivale e comunque producono minori effetti rispetto alle combinazioni terapeutiche. E' esperienza comune, infatti, sentire in uno stato di disagio, di sofferenza, fisica o psichica che sia, il tempo procedere lento. E' come se l'orologio imperfetto dell'esistenza, durante il momento del dolore, segnasse sempre la stessa identica ora, per minuti, attimi o istanti infiniti. Solo la presenza dell'altro, l'esserci, il ritrovare il proprio dolore nell'altro, riesce a rimettere in moto il ticchettio della propria vita.

key words: *dolore, cefalea, Auto aiuto, SF 36*

Contatti ambulatorio@biagiociccone.it fax 0818211238 tel 3356654018