



# NANOS

## Patient Brochure

### Migraine

*Copyright © 2016. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.*

## EMICRANIA

Il medico ritiene che potresti avere **l'emicrania**. I classici attacchi di emicrania cominciano con sintomi visivi (spesso zig-zag di luci colorate o lampi di luce in espansione da un lato del campo visivo, per più di 10-30 minuti) seguiti da un forte mal di testa associato a nausea, vomito, e forte sensibilità alla luce. L'emicrania è un fenomeno molto comune che si verifica in almeno il 15-20% della popolazione, il cui nel 50% dei casi interessa in particolar modo le donne. Le emicranie inoltre possono essere attribuite a tensione, stress o sinusiti, ad una familiarità della malattia o ad una precedente storia di cinetosi. E' possibile inoltre che si verifichi un tipo di emicrania dove i sintomi visivi non siano associati al mal di testa, come nell'aura emicranica per esempio.

### **Fisiologia:**

L'emicrania è nota fin civiltà greca da più di 2500 anni, ma è solo di recente che abbiamo cominciato a capire il meccanismo coinvolto. Si pensa che l'emicrania sia dovuta ad un'anomalia di un neurotrasmettitore, la serotonina, una importante sostanza chimica utilizzata dalle cellule del cervello per trasferire informazioni. Nel corso di una emicrania, alterazioni improvvise nel legame chimico di questo neurotrasmettitore provocano una disfunzione locale in alcune parti del cervello e cambiamenti all'interno delle pareti dei vasi sanguigni, causando spesso costrizione spasmodica degli stessi vasi. Il restringimento di un vaso sanguigno può comportare la perdita delle funzioni cerebrali per diminuzione dell'apporto di ossigeno che, se prolungato nel tempo, potrebbe anche causare un ictus. Fortunatamente questo accade molto raramente. Alterazioni di flusso sanguigno a livello della dura madre, il rivestimento superficiale del cervello, porta al mal di testa che è caratteristica dell'emicrania.

Ci sono vari cibi che possono scatenare un attacco di emicrania, come ad esempio i formaggi (soprattutto stagionati), i nitrati (spesso si trovano in salumi e utilizzati in hot dog e altri alimenti trasformati), cioccolato, vino rosso, e il glutammato monosodico (un esaltatore di sapidità frequente nel cibo cinese). La caffeina e l'alcol possono anche produrre problemi in persone sensibili. Motivo di emicrania possono essere anche i cambiamenti ormonali conseguenza di una gravidanza, la pillola anticoncezionale, il ciclo mestruale e la menopausa. Molto spesso i pazienti attribuiscono una emicrania allo "stress" che in realtà non rappresenta la causa della emicrania in sé, ma può influenzare la frequenza degli attacchi. È interessante notare, tuttavia, come la maggior parte degli attacchi di emicrania si verifichino a seguito di un lungo periodo di stress; spesso all'inizio di una fine settimana o in una vacanza.

### **Sintomi:**

Come accennato, il sintomo più comune dell'emicrania è la cefalea che, se solitamente comporta un dolore martellante solo da un lato, può in realtà verificarsi come dolore costante su entrambi i lati. La emicrania è spesso associata a nausea, vomito, sensibilità alla luce e al suono e può durare per ore o giorni.

La Emicrania può essere associata a sintomi visivi che in genere interessano uno o entrambi gli occhi. Nel caso in cui il fenomeno colpisca solo su un occhio, i sintomi si manifestano inizialmente con un punto di sfocatura che si espande da un lato per un tempo che va da 10 a 30 minuti.

Spesso i pazienti descrivono come un fenomeno visivo di difficile descrizione, ma visto come un difetto visivo con un bordo in espansione definito come "scintillante" o associato a linee "zig-zag", "ondate di fuoco" o "stelle filanti." Mentre la maggior parte di questi fenomeni viene spesso seguita da un mal di testa questo può essere assente e il fenomeno viene allora definito come "variante di emicrania". Meno comunemente accade che la visione può essere addirittura persa in un solo occhio, nell'intero campo visivo o solo nella parte superiore o inferiore. In casi molto rari il difetto visivo non può non risolversi completamente: questo può essere dovuto ad un ictus parziale detto attacco ischemico transitorio (T.I.A.) associato con l'emicrania.

Sono descritte anche altre problematiche all'apparato visivo come ad esempio episodi non comuni di visione doppia, calo palpebrale (ptosi) o cambiamento di dimensioni della pupilla; si tratta di episodi rari che devono essere indagati per assicurarsi che null'altro stia succedendo a livello di sistema nervoso.

Episodi di emicrania possono interessare altre parti del cervello e possono comportare debolezza in un braccio o di una gamba, intorpidimento di un intero lato del corpo o anche problemi nel linguaggio. Ciò dovrebbe risolversi entro un'ora altrimenti si devono eseguire esami aggiuntivi

**Diagnosi:**

Nella maggior parte dei casi è sufficiente la sola anamnesi del paziente per effettuare una diagnosi, in particolar modo se c'è una familiarità e se gli episodi sono stereotipati, cioè si verificano ripetutamente nello stesso modo. Quando siamo di fronte ad una forma atipica (un nuovo modello) e soprattutto se c'è qualche perdita permanente della vista, o di debolezza muscolare, è indicata una risonanza magnetica, la quale può escludere altre patologie vascolari. L'esordio nei pazienti più anziani senza una storia precedente di emicrania è raro perché meno comunemente possono soffrire di attacchi di emicrania.

**Trattamento:** può essere diviso in trattamento acuto (attacco in corso) e trattamento preventivo (profilattico)

Il trattamento è finalizzato a ridurre la frequenza e la gravità degli attacchi. Il metodo più semplice per una terapia profilattica è evitare fattori noti per scatenanti un attacco di emicrania, per esempio alimenti, elementi ambientali, come profumi, e farmaci come la pillola anticoncezionale. I farmaci profilattici devono essere assunti su base regolare e, pertanto, sono indicati solo se gli attacchi di emicrania sono abbastanza gravi o abbastanza frequenti da giustificare l'assunzione di regolare e continua di pillole. Una aspirina al giorno potrebbe avere qualche effetto sulla frequenza di emicrania.

*I quattro gruppi di farmaci di profilassi più comunemente usati sono triciclici, beta-bloccanti, calcio-antagonisti, e altri tipi di farmaci.*

La amitriptilina (un anti-depressivo), può essere efficace nel ridurre gli attacchi di emicrania, solitamente somministrato durante la notte per ridurre i suoi effetti collaterali sedativi. Esso può anche causare secchezza della bocca e costipazione.

I beta-bloccanti come il propranololo e il nadololo sono anche spesso utili. Questi sono prescritti dalle 2 alle 4 volte al giorno, ma i preparativi di recitazione più lunghi sono disponibili se hanno successo. Questi possono rallentare la frequenza cardiaca e dare come effetto collaterale stanchezza, sonnolenza, e disfunzioni sessuali. Essi non devono essere utilizzati in pazienti con asma o insufficienza cardiaca e possono alterare i livelli di zucchero nel sangue nei diabetici.

I Calcio-antagonisti, come verapamil e nifedipina sono particolarmente utili nei pazienti con episodi di emicrania complicata, possono abbassare la pressione sanguigna e, quindi, devono essere usati con cautela nei pazienti con malattie cardiache.

Valproato e Gabapentin sono di solito utilizzati in pazienti con crisi epilettiche, ma possono essere efficaci in pazienti con emicrania che non hanno risposto ad altri agenti terapeutici. Occasionalmente più farmaci possono essere utili.

Il trattamento acuto della emicrania è volto a ridurre i sintomi del mal di testa in quanto il solo trattamento farmacologico è improbabile che possa influenzare le manifestazioni neurologiche.

Farmaci anti-infiammatori (come l'aspirina, ibuprofene, etc.) che sono disponibili in farmacia anche senza ricetta e possono ridurre la gravità di un attacco acuto. Recentemente, i farmaci che trattano direttamente i presunti squilibri neuro-chimici sono stati resi disponibili: l'Imitrex, prototipo del gruppo, inizialmente disponibile come iniezioni, e gli altri membri di questo gruppo (Amerge, Maxalt, Zomig) in commercio sotto forma di compresse, pastiglie da sciogliere sotto la lingua, o per spray nasale.

Alcuni vecchi trattamenti che possono essere ancora efficaci comprendono farmaci che restringono i vasi sanguigni, che includono la caffeina e i derivati dell'ergot. Essi non dovrebbero essere usati nei pazienti con emicrania complicata. Per esempio la Diidroergotamina agisce direttamente sul lato venoso e quindi può essere utilizzato nella emicrania complicata. Infine, il sollievo sintomatico può richiedere sedativi, farmaci anti-nausea, e farmaci per il dolore fino anche i narcotici. Il regime ottimale di farmaci richiede la comunicazione tra il sofferente di emicrania e il loro medico. Spesso, modifiche del dosaggio possono essere efficaci nel ridurre i sintomi.

## **Domande frequenti**

*Come potrei sapere di avere la emicrania pur non soffrendo di mal di testa?*

Mentre il mal di testa è il sintomo più comune, sintomi visivi e anche disfunzioni neurologiche possono avvenire senza un mal di testa. Le caratteristiche importanti sono la ripetitività frequente degli eventi e soprattutto la natura transitoria senza evidenza di disfunzione residua. L'emicrania può portare a un ictus, anche se questo accade raramente, tutti i pazienti con sintomi neurologici nuovi o ripetitivi meritano un approfondimento diagnostico.

*Devo prendere questi farmaci?*

No. I farmaci sono progettati o per alleviare i sintomi durante un attacco o per diminuire la frequenza degli attacchi. Se i sintomi non sono gravi, gli episodi si verificano di rado, o rispondono ad altri i farmaci per il dolore, non è necessario assumere ulteriori farmaci.