



SOCIETA' ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE

L'emicrania: il ruolo del Medico di Medicina Generale

Gaetano Piccinocchi

SIMG – Società Italiana di Medicina Generale

La dimensione del problema

L'emicrania rappresenta, in ordine di frequenza, la terza causa di ricorso al medico di medicina generale

Il mal di testa è tra le prime 10 cause di disabilità in Europa.

Bussone G et al., Le cefalee: manuale teorico-pratico

J Headache Pain (2007) 8:S3

Le cefalee in MG:

- **85%** dei pazienti ha almeno 1 episodio all'anno di cefalea
- **1 paziente su 4** soffre di cefalea tensiva
- **1 paziente su 9** soffre di emicrania
- la cefalea è **la settima** causa di ricorso al mg
- **il 2%** delle consultazioni del medico è riferito alla cefalea
- **solo il 2,5 %** dei soggetti con emicrania consulta il medico curante



Il setting della medicina generale

- ***La Medicina Generale rappresenta quasi sempre il primo punto di incontro del cittadino/paziente alle prese con un problema di salute.***
- La medicina di attesa, di opportunità e quella di iniziativa
- La ricerca in Medicina Generale



Medicina d'attesa

Medicina d'opportunità

Medicina d'iniziativa.

- **Prescrivere la terapia al paziente che lamenta "mal di testa"...**
- **Approfondire l'anamnesi chiedendo a tutti i pazienti che affluiscono in ambulatorio se soffrono di "mal di testa"...**
- **Convocare tutte le donne in età fertile per valutare (se emicraniche) l'eventuale rischio di ictus correlato agli estroprogestinici ed al fumo...**



Ricerca in medicina generale

Health Search

- 1000 ricercatori
formati in 23 corsi;

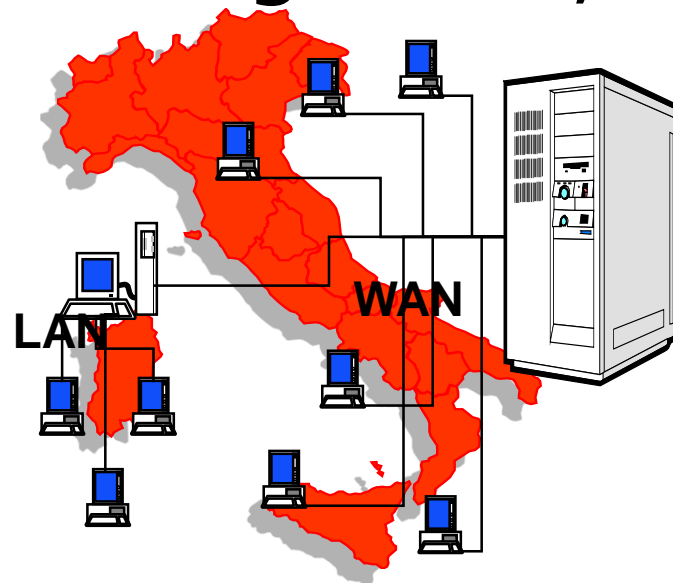




HS Database on-line

Gennaio 2019

- 1.030.496 pazienti presenti nel DB;
- 7.469.207 diagnosi/problemi;
- 47.573.293 accertamenti diagnostici;
- 2.992.476 pressioni;
- 35.193.654 farmaci...



Prevalenza di emicrania e cefalea in HS

ANALISI GEOGRAFICA	EMICRANIA		CEFALEA RICORRENTE O DA TENSIONE		NEURALGIE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Ovest	6.282	3,05	17.894	8,69	1.787	0,87	24.568	11,94
Nord Est	6.863	3,27	18.245	8,70	2.027	0,97	25.568	12,20
Centro	3.653	1,93	13.261	6,99	1.358	0,72	17.454	9,20
Sud	5.572	2,49	20.154	8,99	2.405	1,07	26.415	11,78
Isole	2.826	2,64	9.569	8,93	1.027	0,96	12.608	11,77
ANALISI PER GENERE								
Maschi	6.363	1,42	25.765	5,75	2.969	0,66	33.721	7,53
Femmine	18.833	3,85	53.358	10,92	5.635	1,15	72.892	14,91



I dati sull'emicrania

- Differenza tra risultati reali e attesi:
 - In survey internazionali, condotti in 6 diverse nazioni, la prevalenza dell'emicrania varia tra il **13** ed il **23%** . Nello studio italiano "Meteor", condotto tra i medici della SIMG la prevalenza è risultata **dell'11,4%** .
 - La prevalenza italiana ed internazionale dell'emicrania **non** corrisponde alla presenza della diagnosi nella Lista dei problemi.
 - La distanza tra l'**atteso** (**> 11%** secondo gli studi menzionati) e l'**osservato** (**6,39%**) risulta notevole.



I perché di questa discrepanza

- 1. Sottostima del problema da parte del paziente e ricorso ad automedicazione
- 2. Sottostima da parte del medico



1. Sottostima del problema da parte del paziente

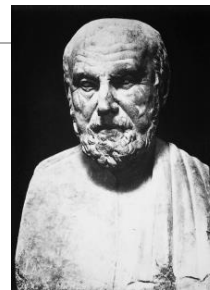
- Vi sono varie cause, tra le più comuni:
 - Impatto relativamente non grave nella vita
 - Vissuto di malattia come ineluttabile
 - Vissuto di malattia come incurabile
 - Vissuto di malattia come “aspetto normale nella vita”



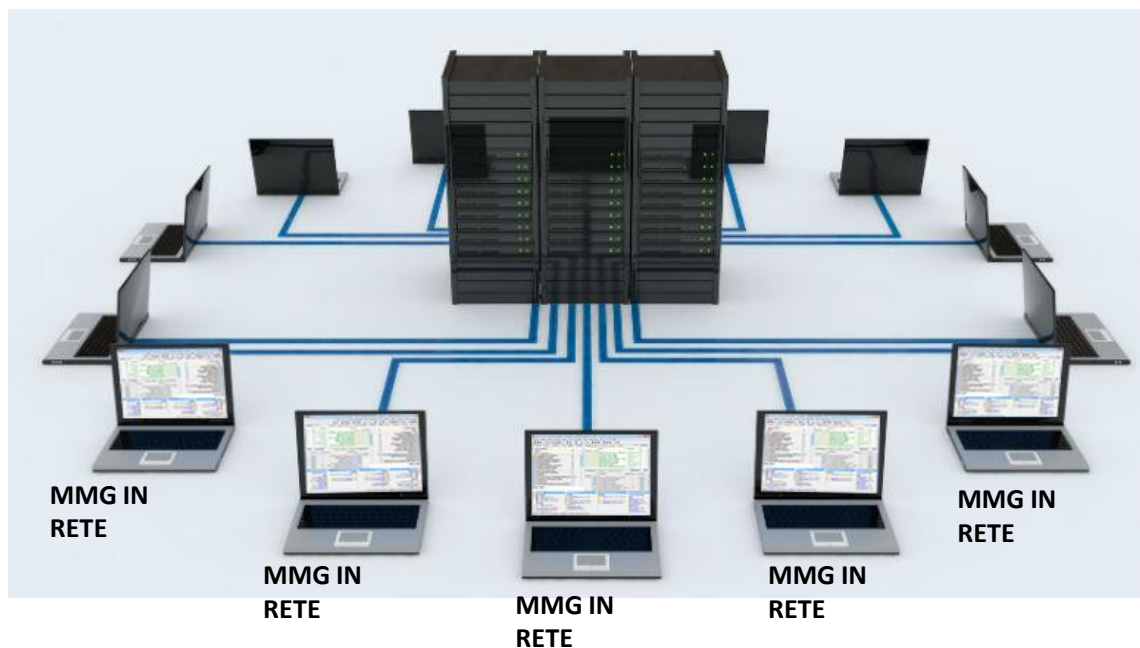
2. Sottostima da parte del medico

- Il MMG potrebbe ancora essere orientato ad occuparsi di patologie che compromettono la **“quantità”** di vita piuttosto che la **“qualità”**
- Tendenza del MMG ad accomunare tutte le cefalee nel calderone dei disturbi **“minori e poco curabili”**
- Difficoltà nel definire criteri oggettivi di una patologia poco **“misurabile”**

Rete di MMG per il monitoraggio, l'outcome research e la valutazione dei processi di cura.



COMEGEN Società Cooperativa Sociale

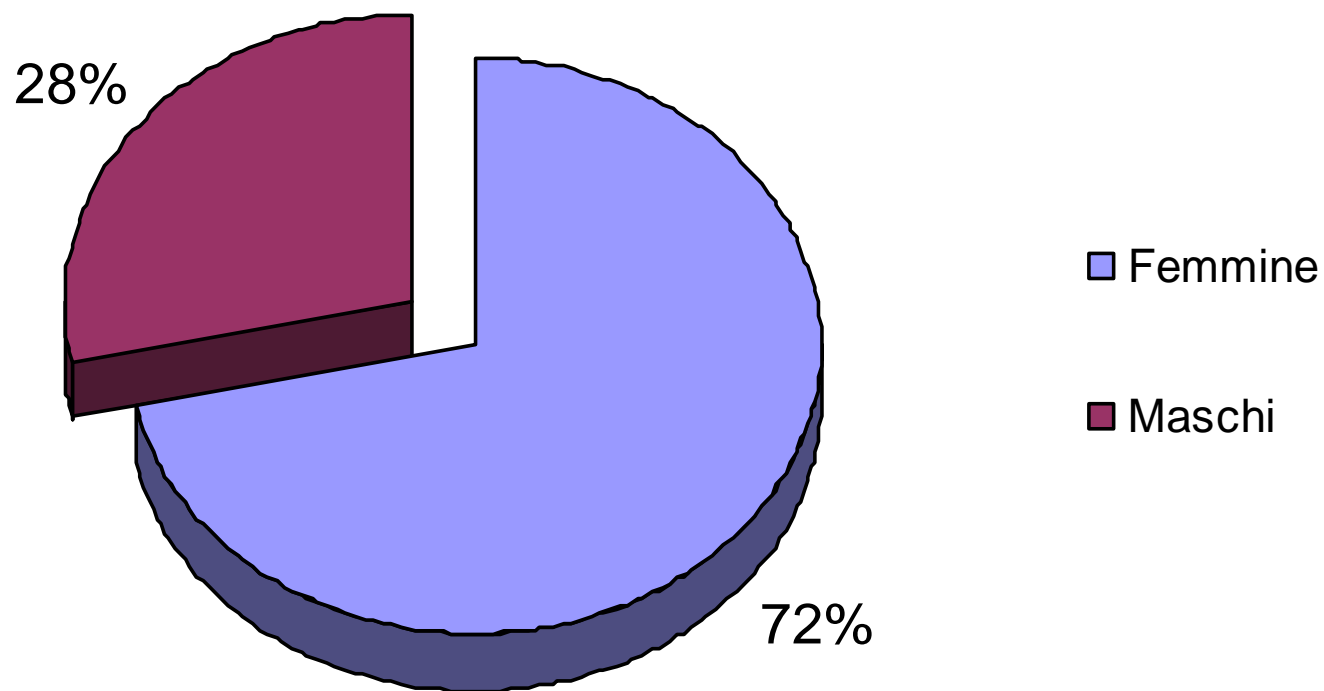


DATABASE CON
187.321
PAZIENTI
DI 140 MMG
UNITI IN RETE



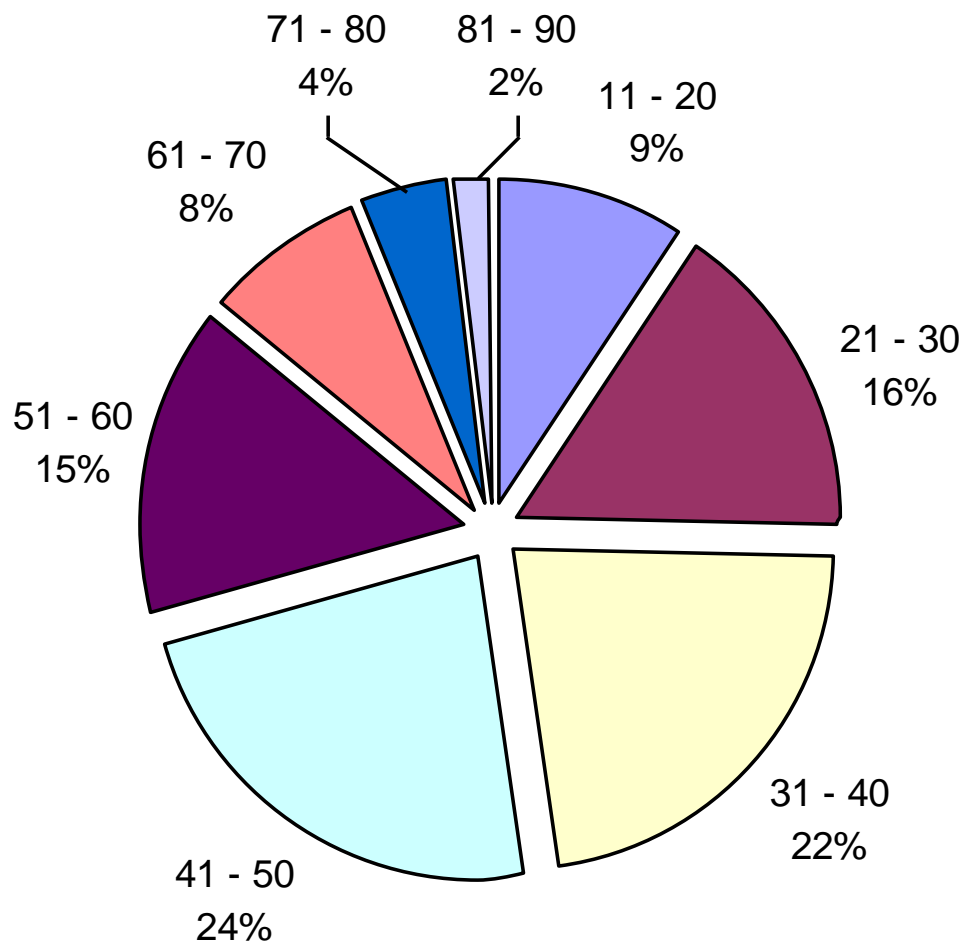
Progetto Emicrania

Dato: Sesso



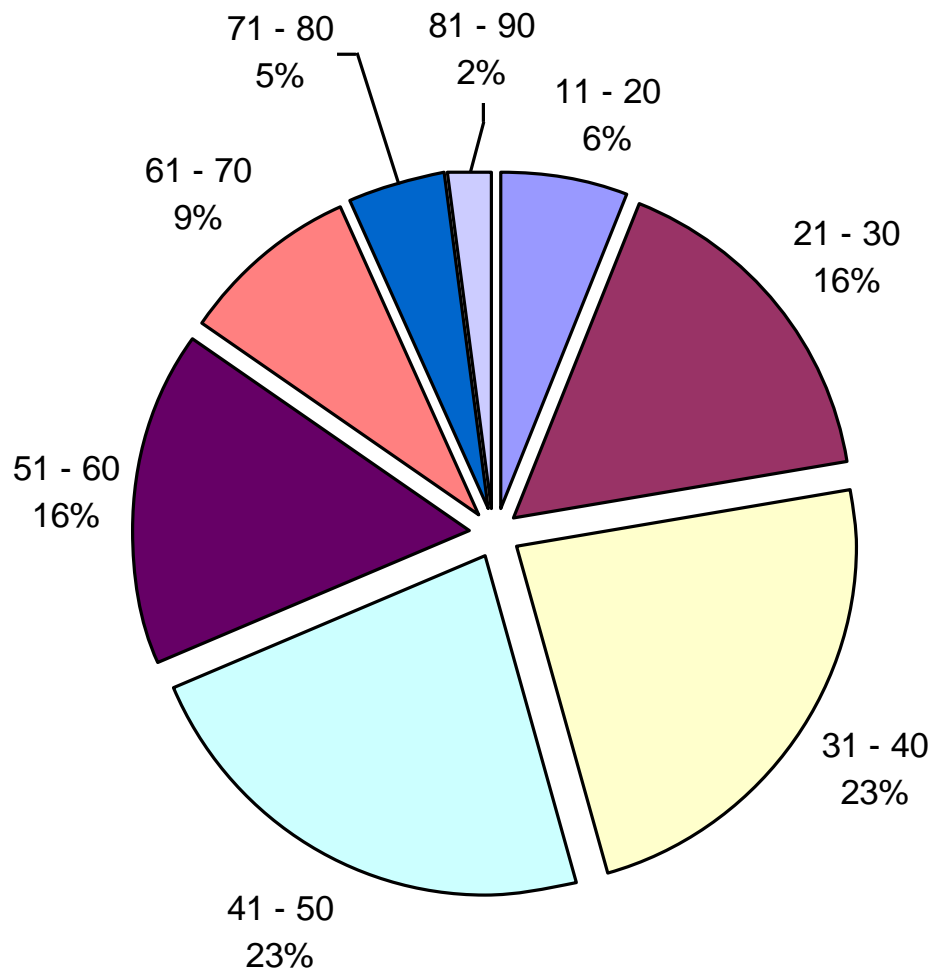
Progetto Emicrania

Dato: Fasce d'età



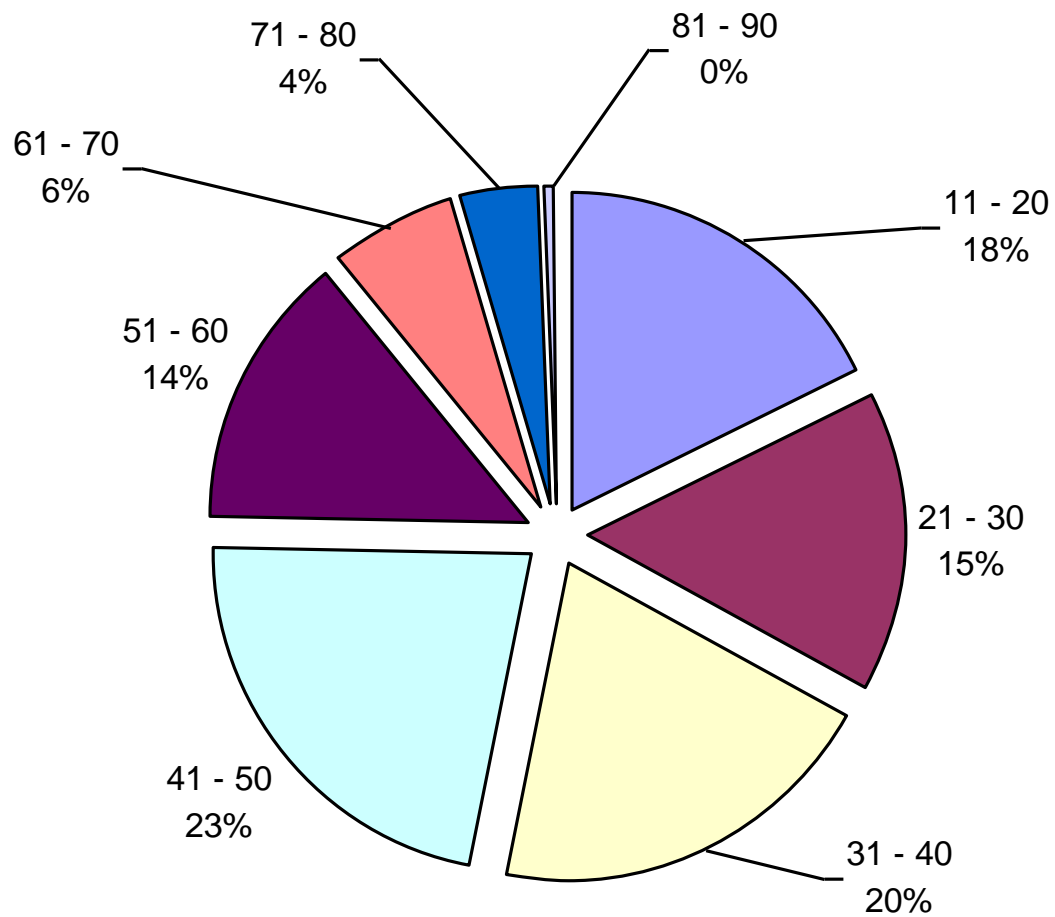
Progetto Emicrania

Dato: Fasce d'età - Donne



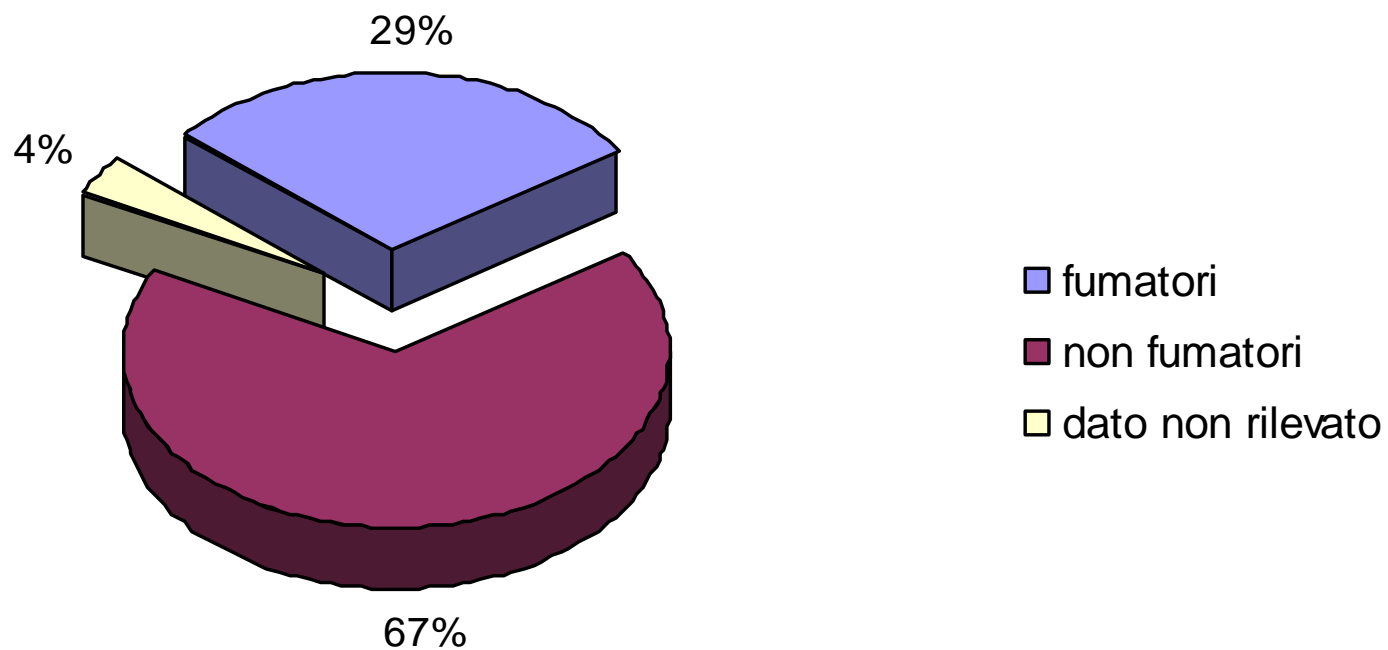
Progetto Emicrania

Dato: Fasce d'età - Uomini



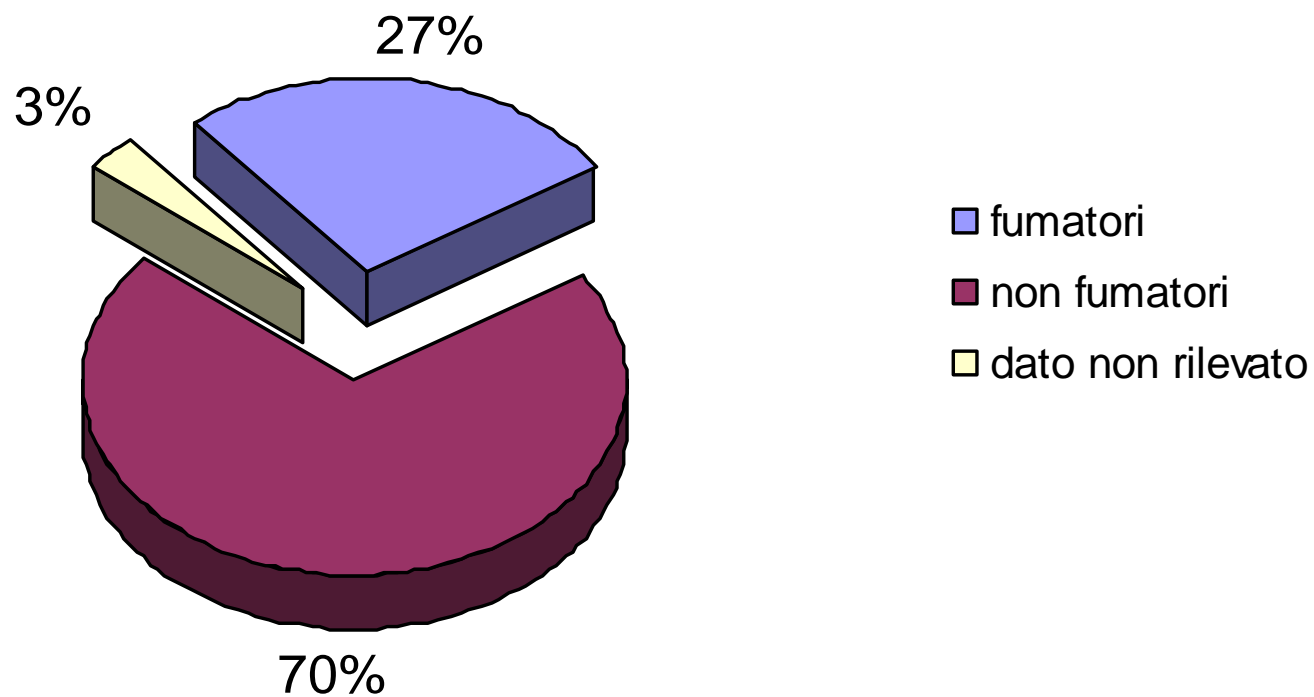
Progetto Emicrania

Dato: Fumo



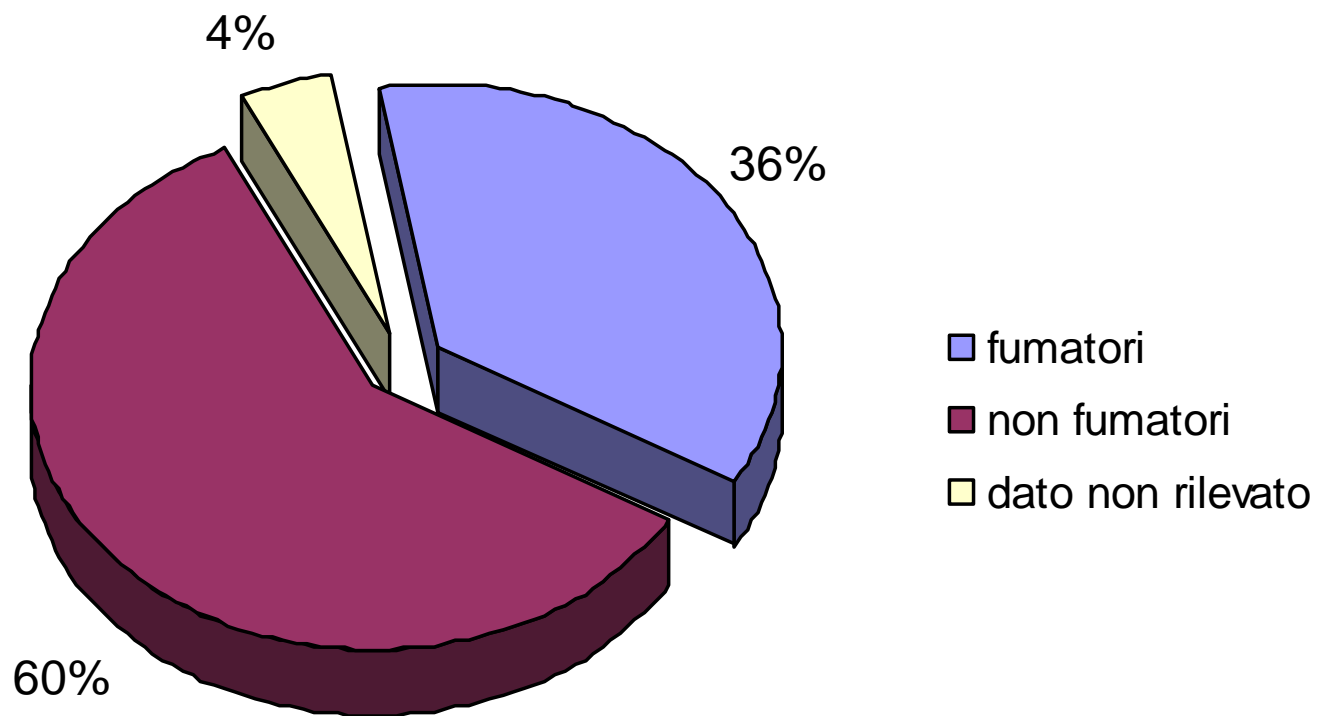
Progetto Emicrania

Dato: Fumo Donne



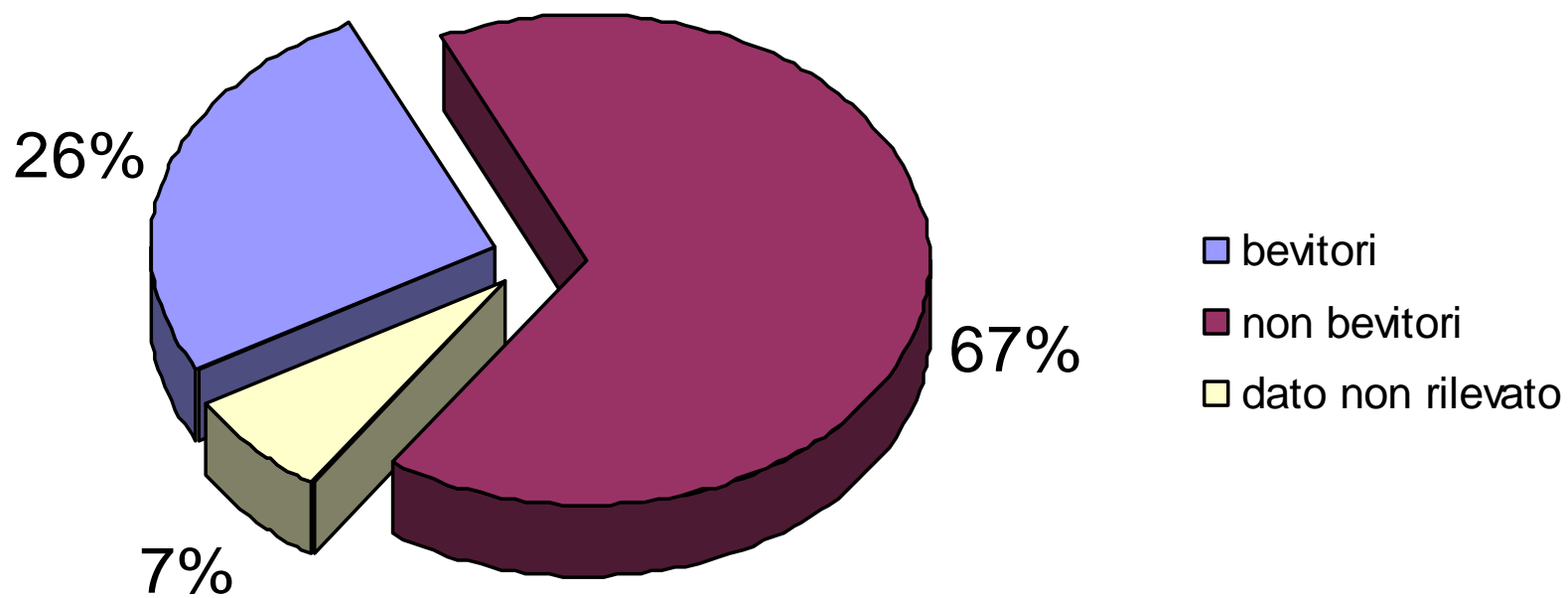
Progetto Emicrania

Dato: Fumo Uomini



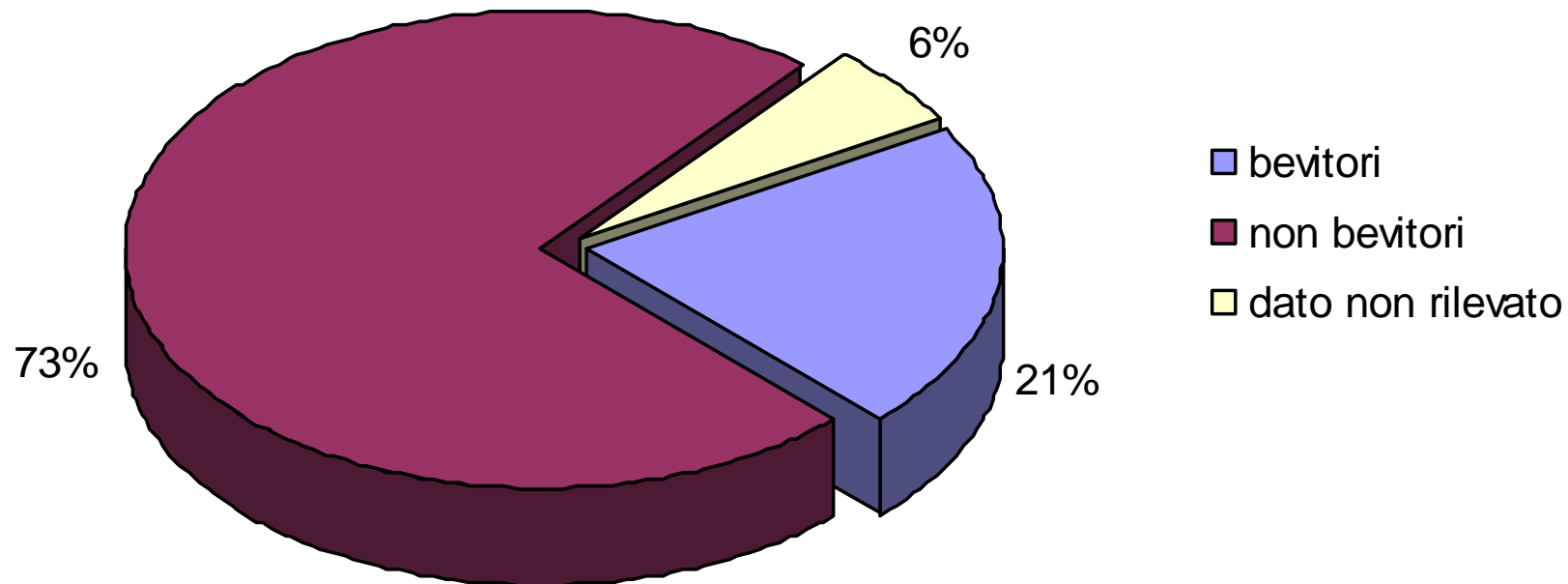
Progetto Emicrania

Dato: Alcool



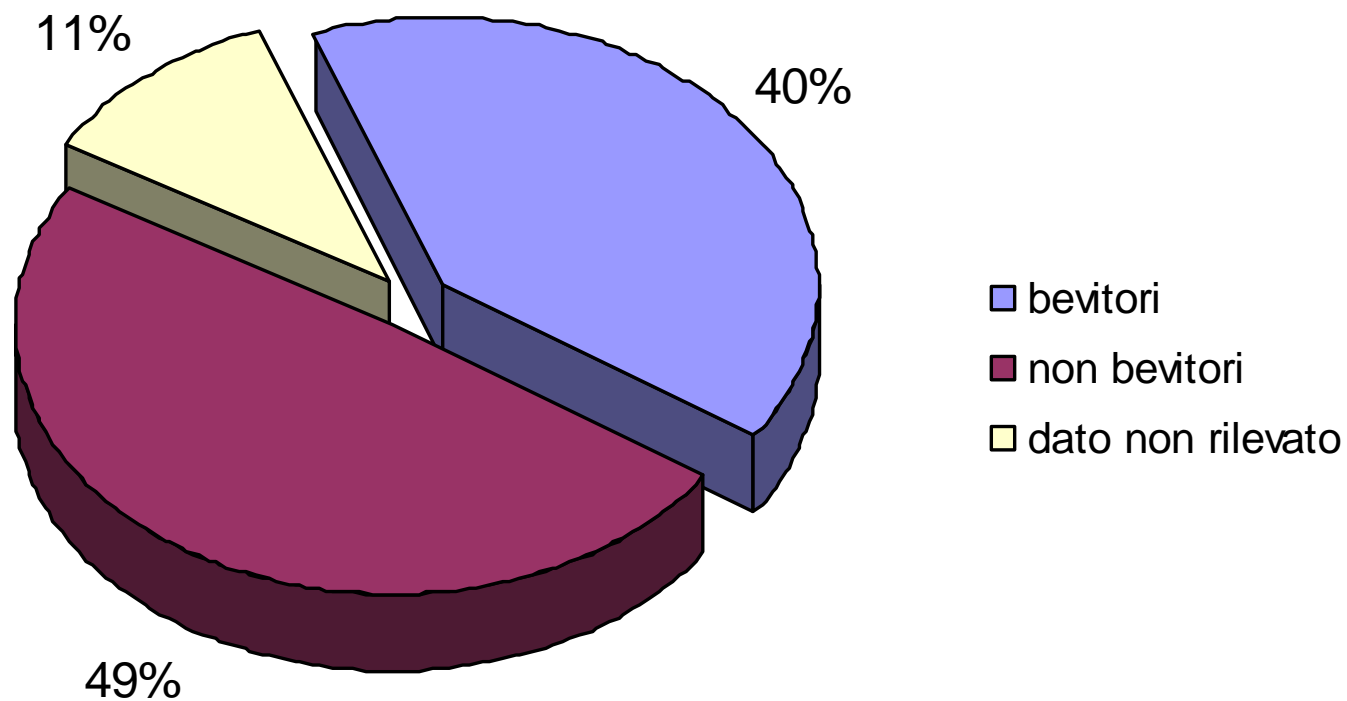
Progetto Emicrania

Dato: Alcool Donne



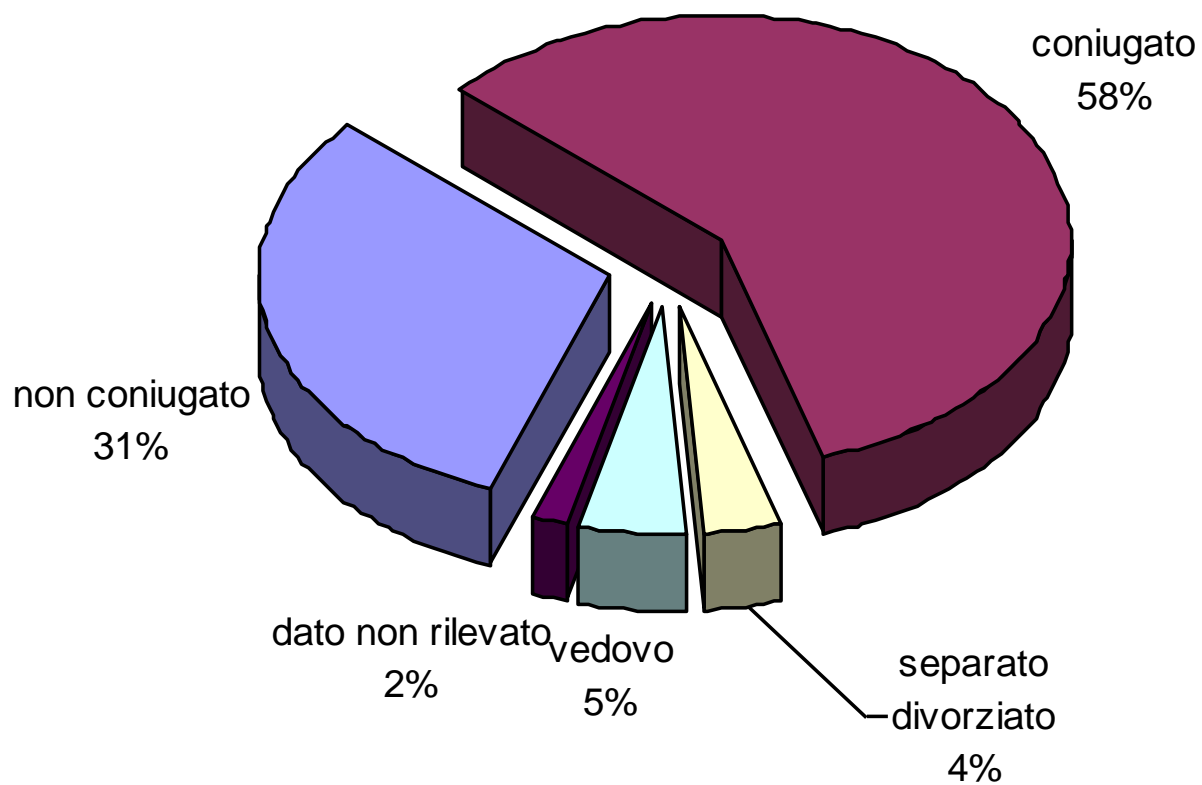
Progetto Emicrania

Dato: Alcool Uomini



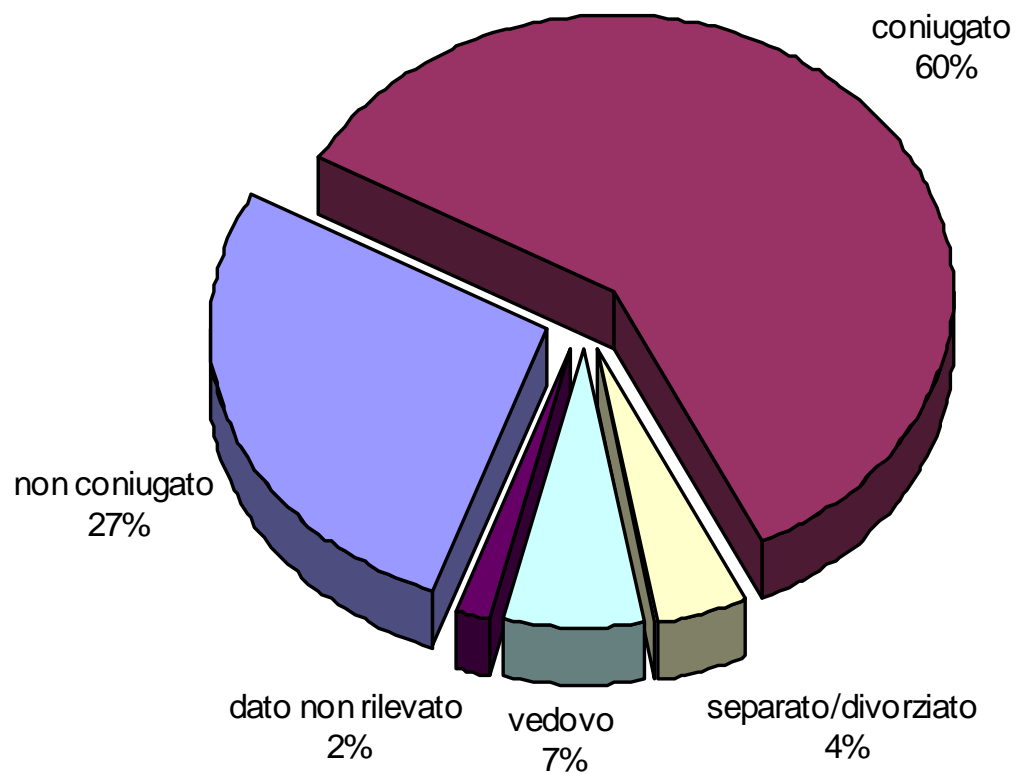
Progetto Emicrania

Dato: Stato Civile



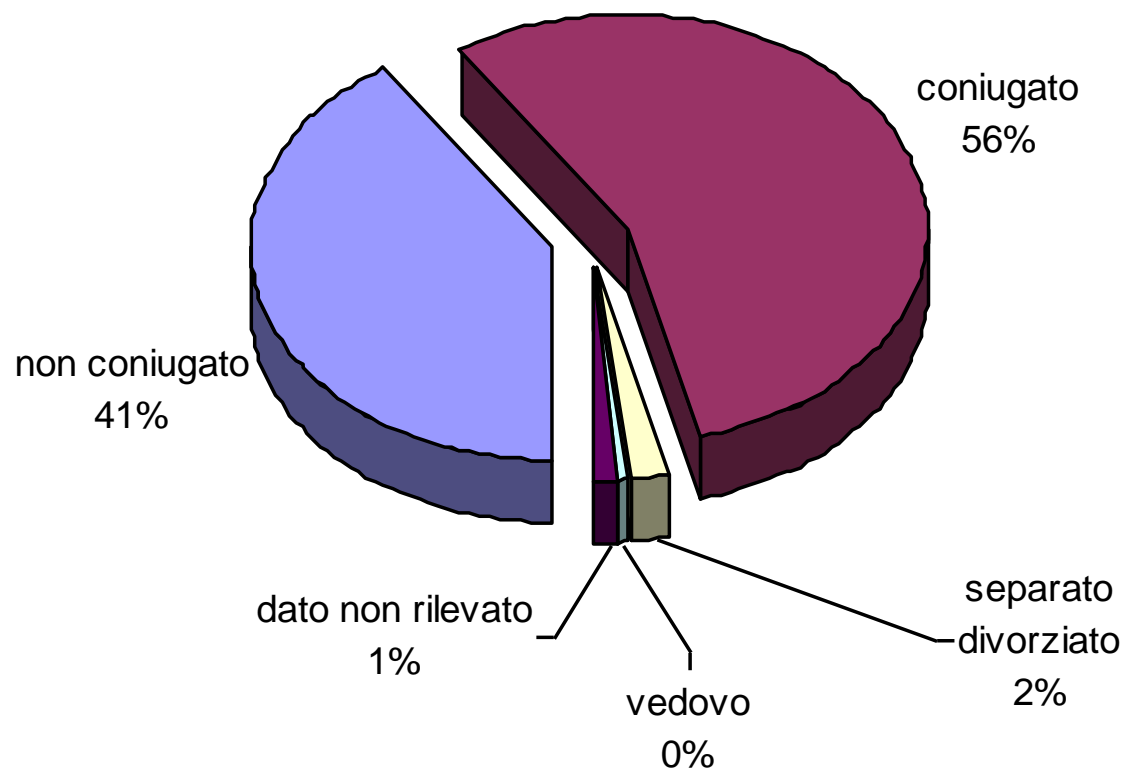
Progetto Emicrania

Dato: Stato Civile Donne



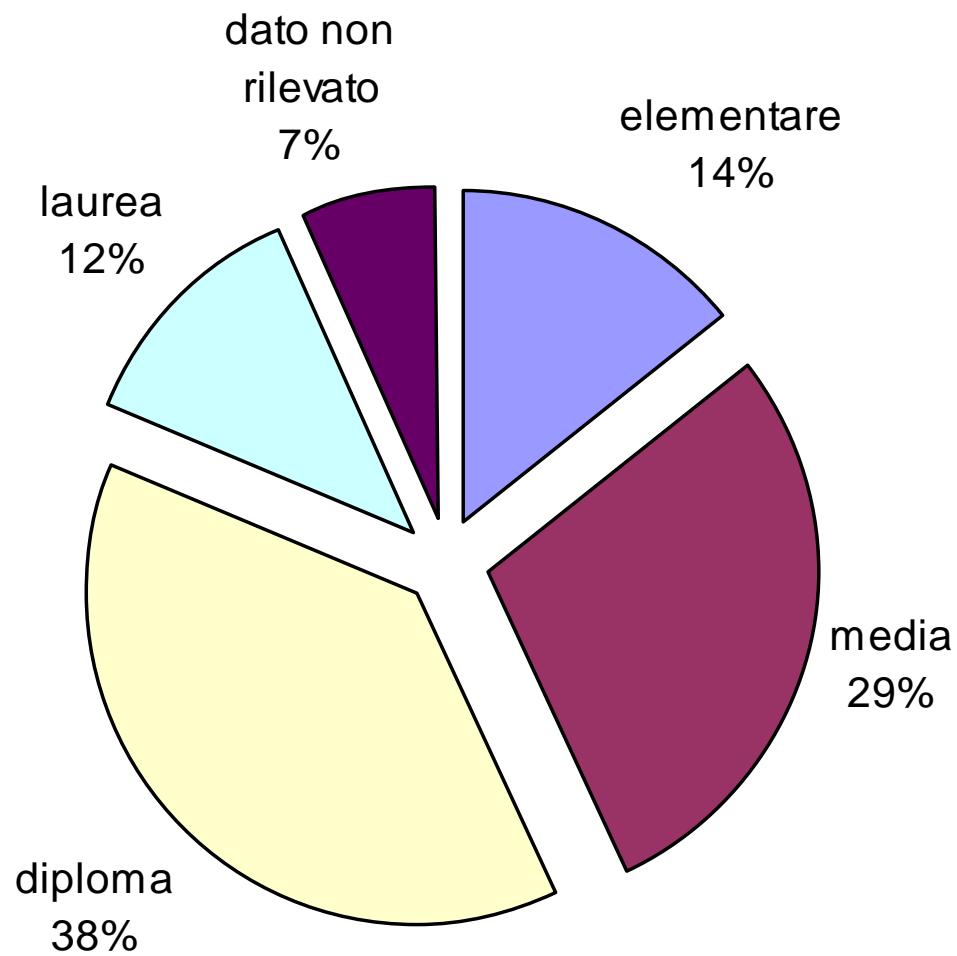
Progetto Emicrania

Dato: Stato Civile Uomini



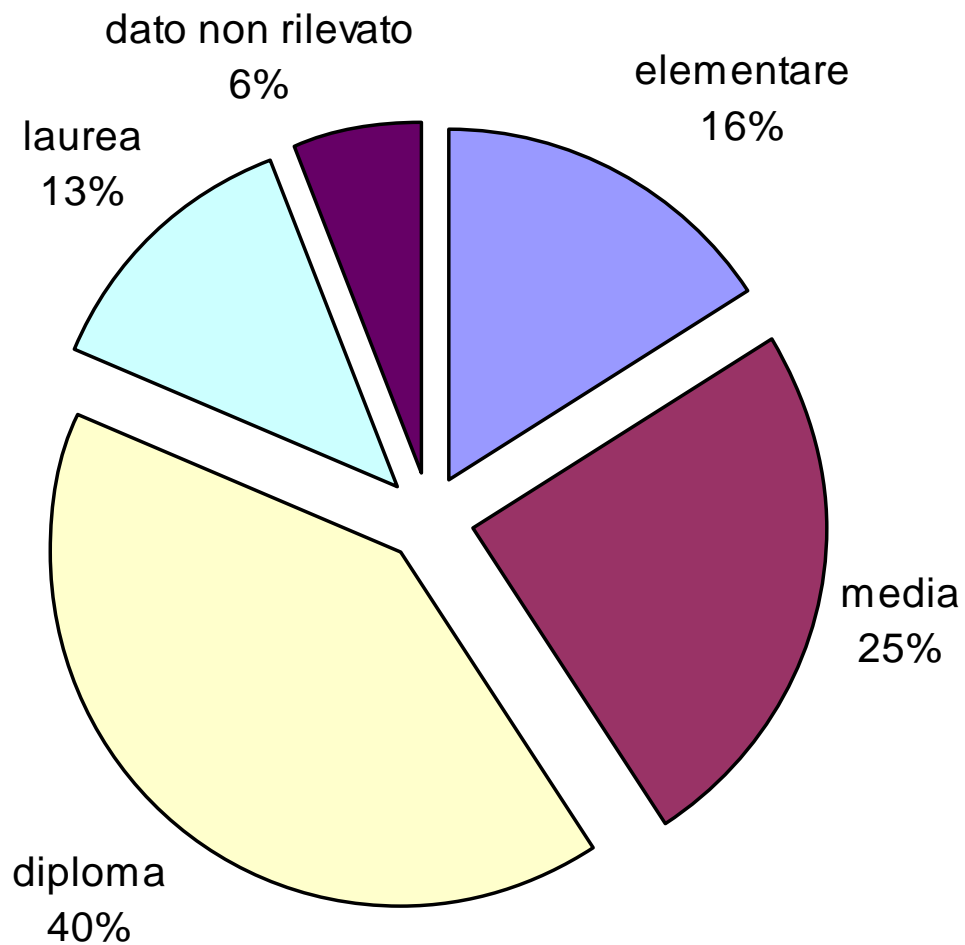
Progetto Emicrania

Dato: Istruzione



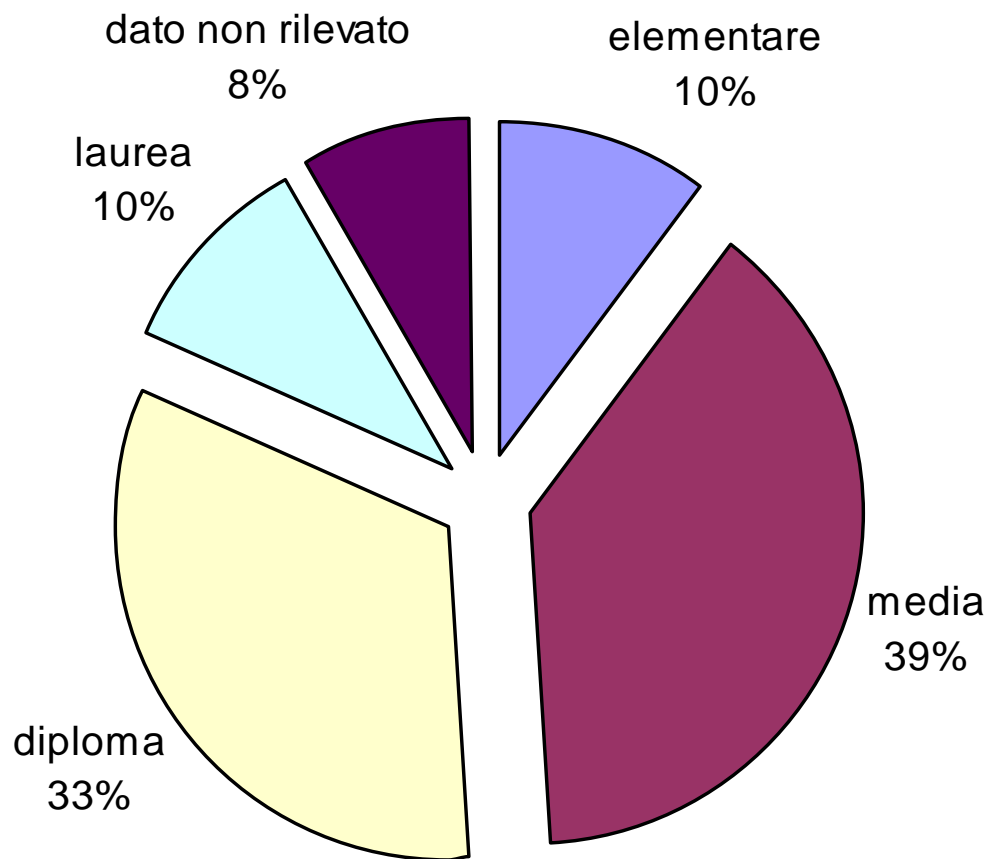
Progetto Emicrania

Dato: Istruzione Donne



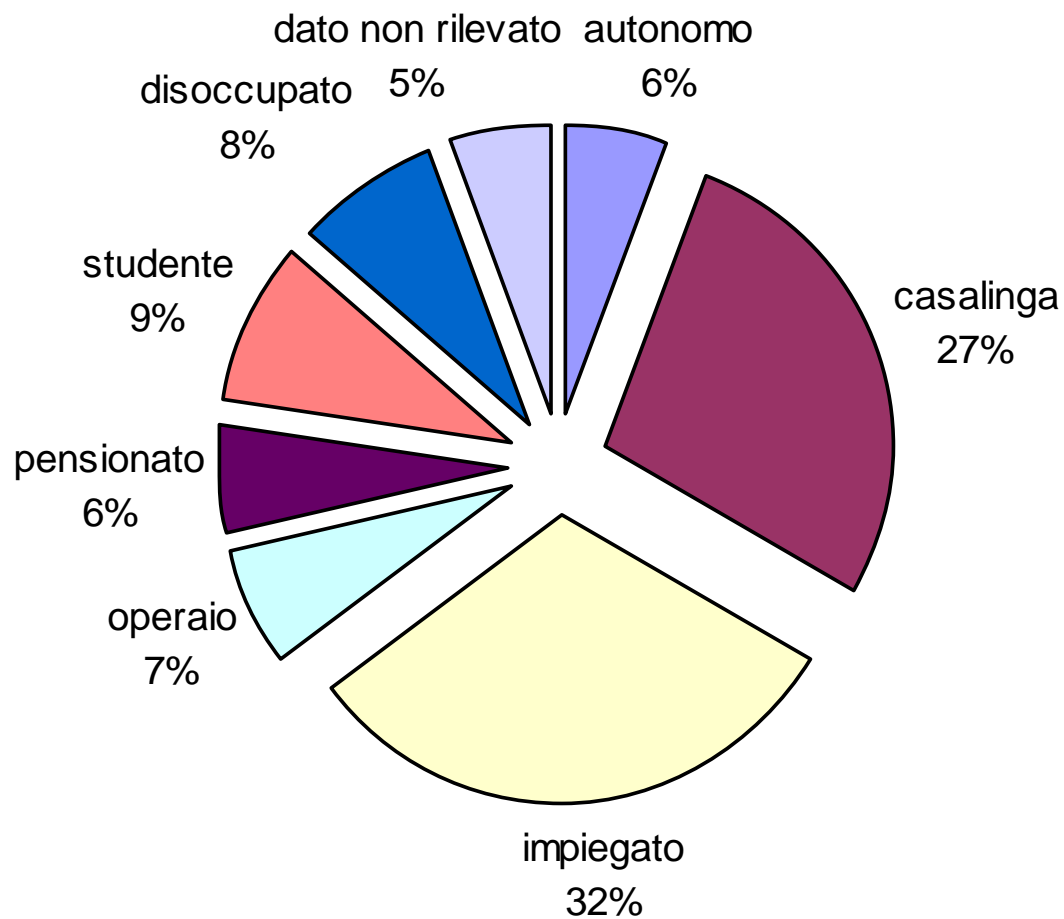
Progetto Emicrania

Dato: Istruzione Uomini



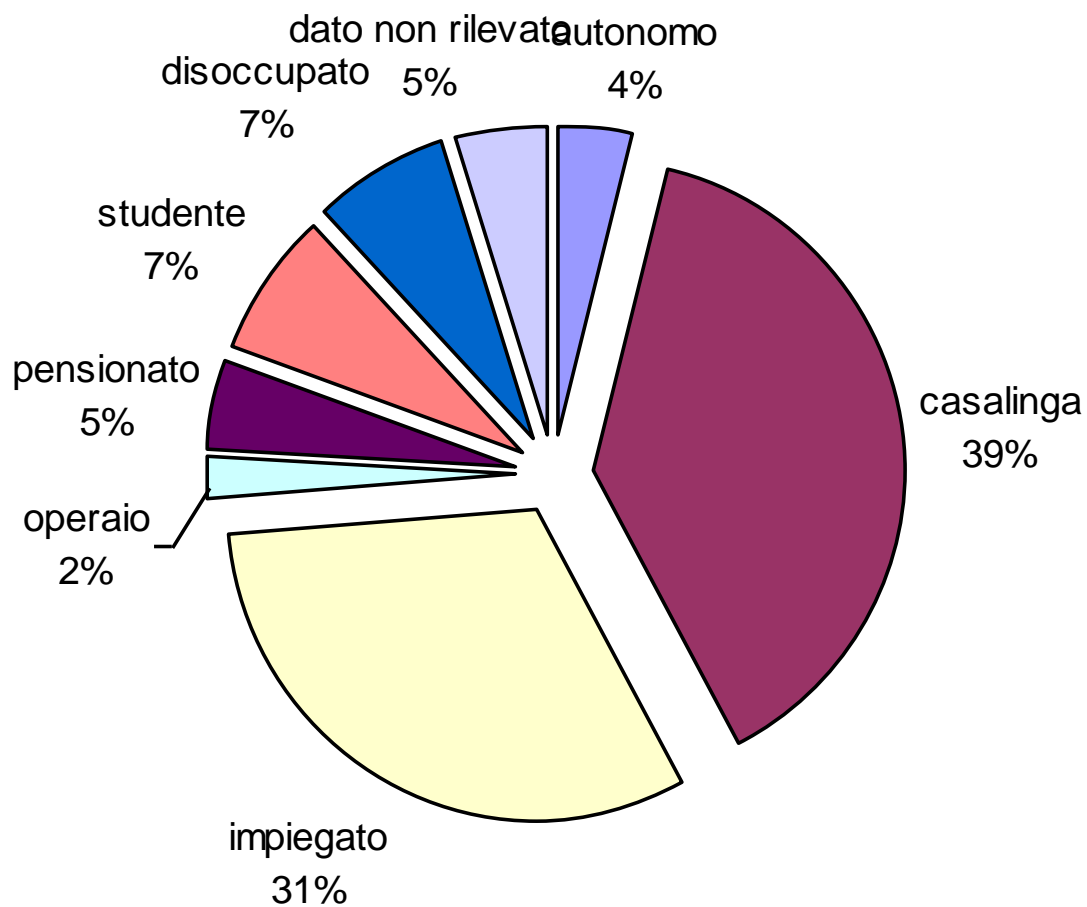
Progetto Emicrania

Dato: Lavoro



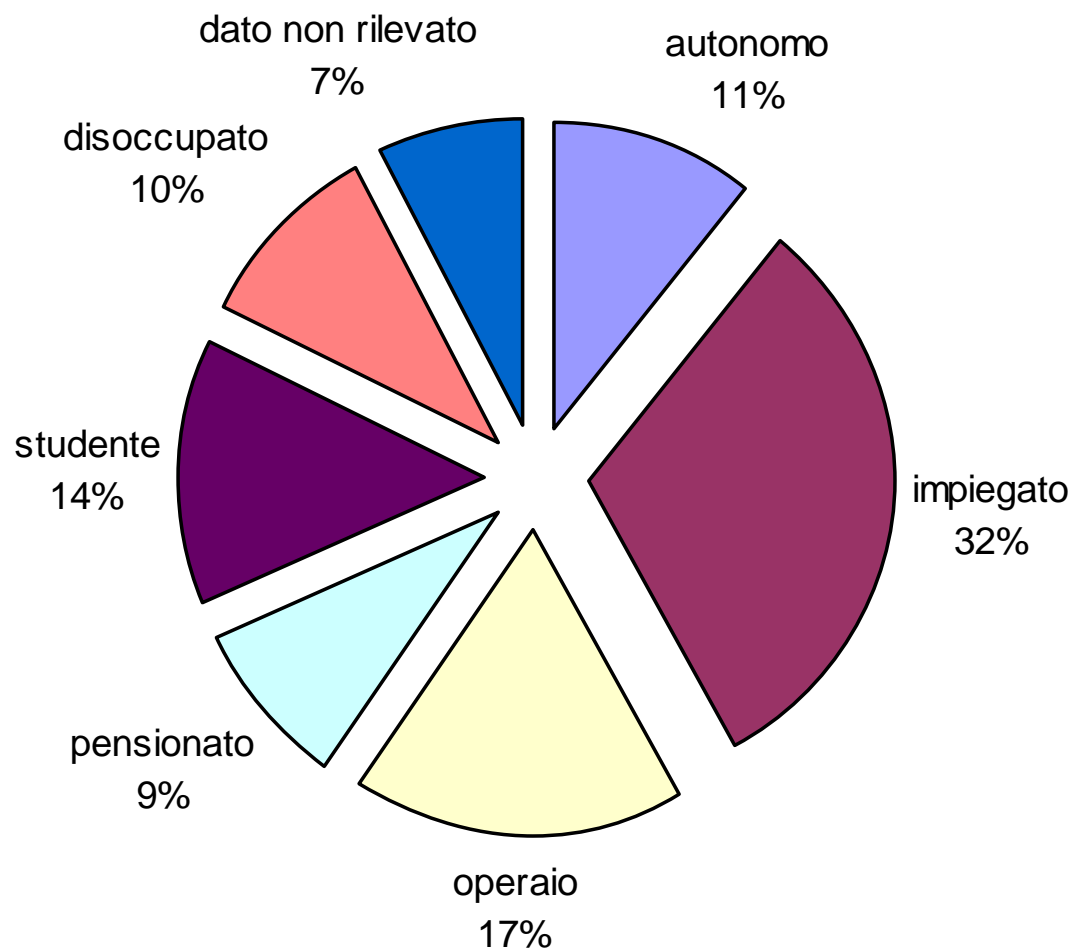
Progetto Emicrania

Dato: Lavoro Donne



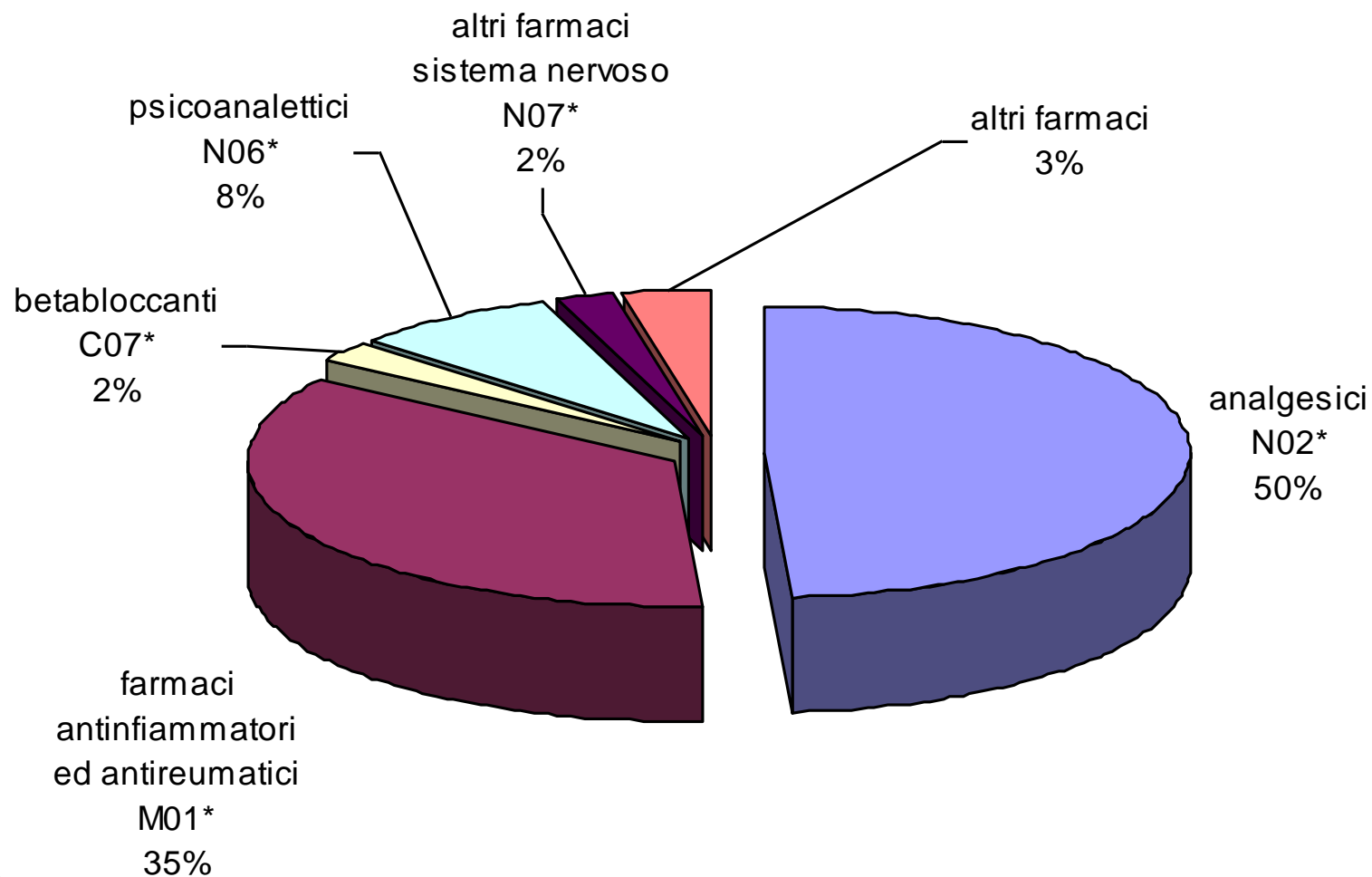
Progetto Emicrania

Dato: Lavoro Uomini



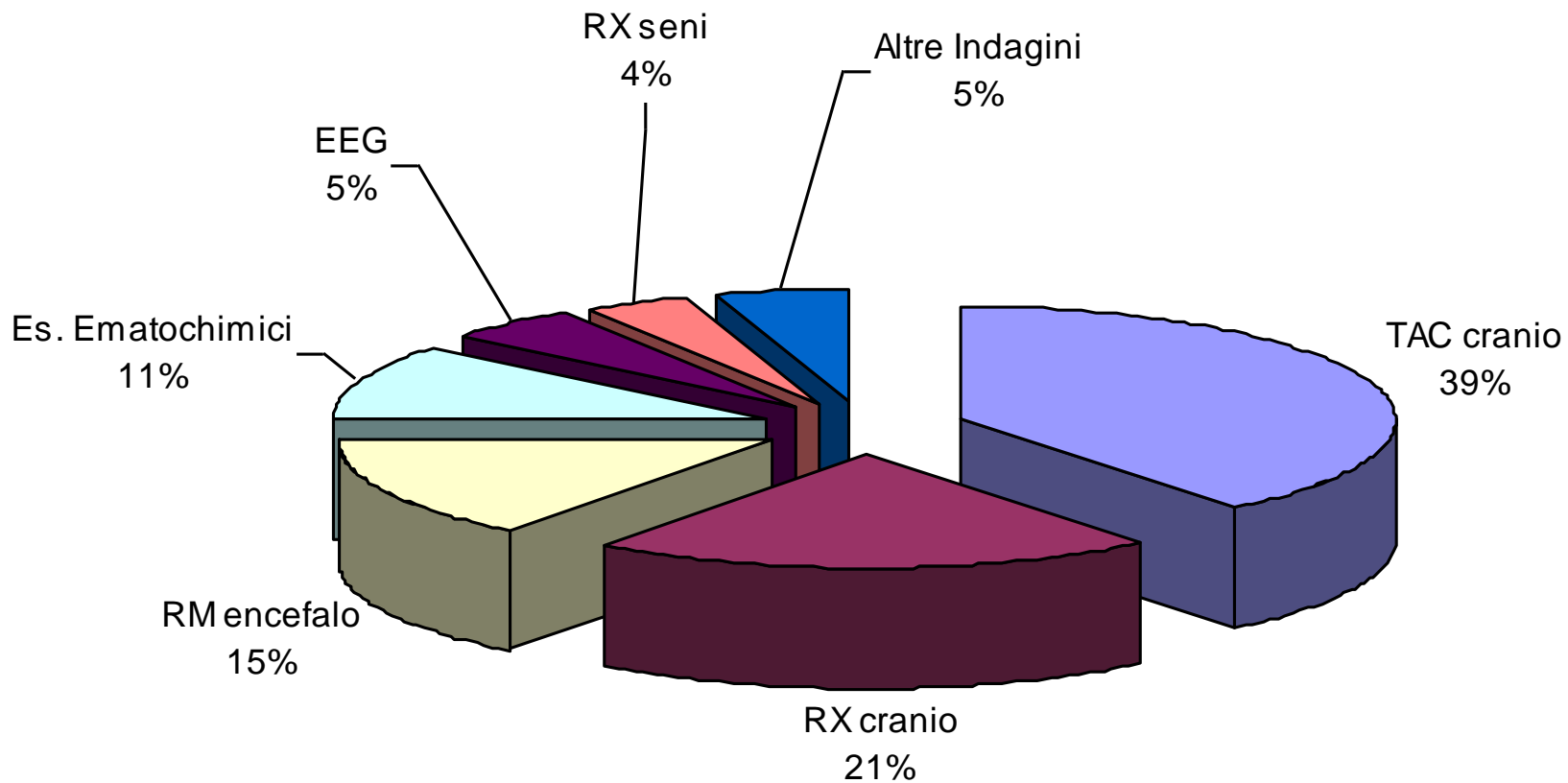
Progetto Emicrania

Dato: Farmaci



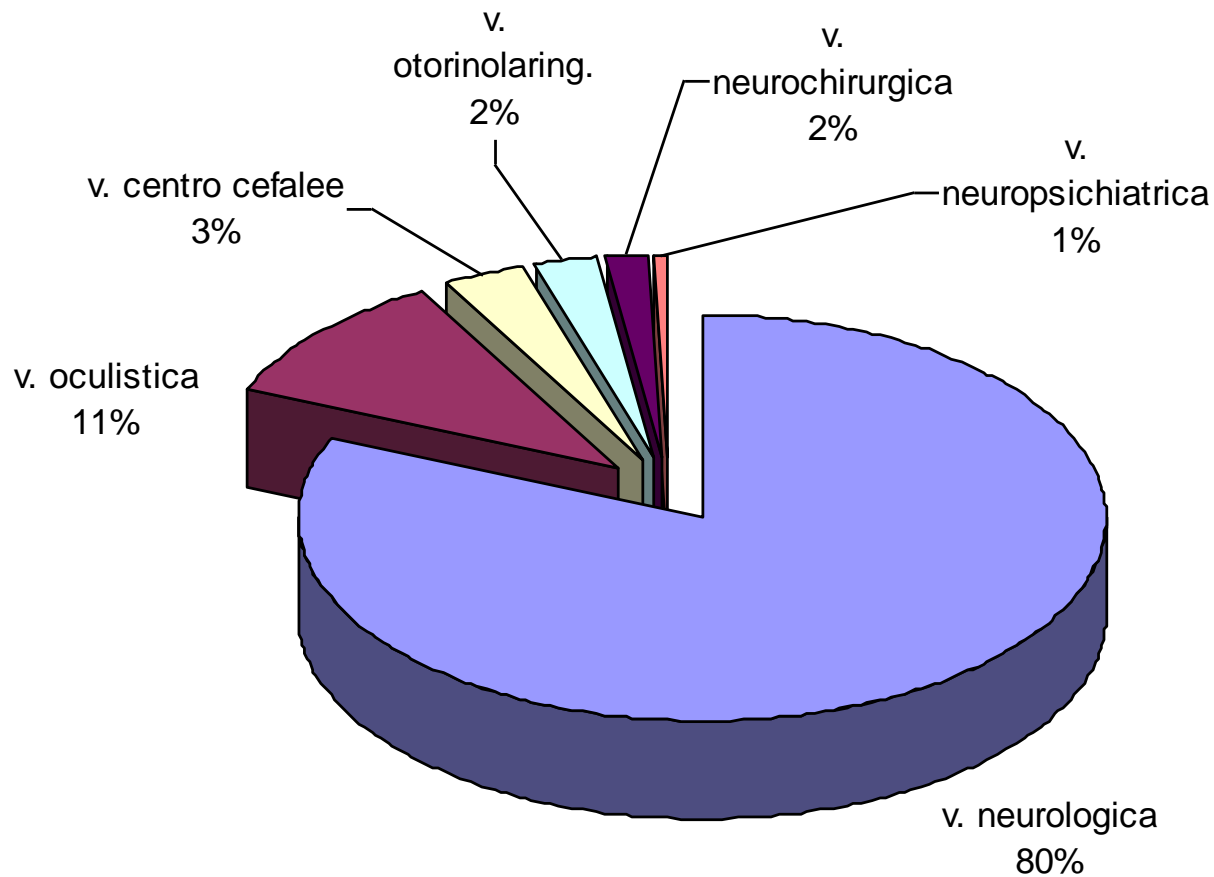
Progetto Emicrania

Dato: Indagini



Progetto Eemicrania

Dato: Visite





Cefalee primitive e secondarie

- Non tutte le cefalee sono emicranie
- Le tre classiche forme di cefalea primitiva
 - Eemicrania
 - Muscolo tensiva
 - Cluster headache
- Devono essere distinte da quelle secondarie



Cefalee secondarie

- Impossibile fare un elenco di **patologie** che potrebbero essere causa di cefalea, basti pensare a tutte le forme artroreumatiche o all'ipertensione, senza considerare i **farmaci** che possono scatenare il mal di testa.



Cefalee secondarie

- Uno dei compiti più difficili del Medico di Medicina Generale è proprio quello di riconoscere e valutare questo sintomo che, come abbiamo visto, è tra i più diffusi per non incorrere in errori che potrebbero essere anche irreparabili.



Segnali d'allarme da indagare

- È fondamentale che il MMG sia in grado di riconoscere sia i segnali d'allarme anamnestici...
- Che obiettivi per avviare rapidamente il paziente a strutture di 2° e 3° livello



Segnali d'allarme: riepilogo

- **Alcune caratteristiche della cefalea fanno pensare al fatto che sia secondaria ad altre patologie, questi sono i cosiddetti segnali di allarme.**
- **Improvvisa insorgenza di una cefalea severa**
 - può essere l'esordio di una emorragia subaracnoidea o di una encefalite
- **Progressivo peggioramento della cefalea**
 - presenza di un processo espansivo intracranico o di un'arterite temporale
- **Cefalea esacerbata da sforzi fisici, tosse, attività sessuale**
 - è un problema di difficile interpretazione perché sia l'emicrania che patologie espansive possono dare questo tipo di sintomi. Necessari esami strumentali.
- **Sintomi associati**
 - alterazioni dello stato di coscienza, segni neurologici focali, febbre, artralgie etc. rendono necessario un approfondimento diagnostico.
- **Esordio dopo i 50 (40) anni**
 - deve sempre orientare verso una forma secondaria
- **Obiettività neurologica patologica**
 - invio allo specialista neurologo.

Cefalea: considerazioni generali

- Il mg pensa alla cefalea come ad un **sintomo** più che ad una malattia
- il problema è troppo frequente e quindi **viene trascurato**
- i mmg pensano che i pazienti **desiderino ridurre il dolore** e non una diagnosi
- la cefalea è un problema **troppo complesso** per il mg
- non sono molto diffuse e conosciute tra i medici **strategie diagnostiche** per la cefalea
- una diagnosi corretta ha bisogno di **tempo**

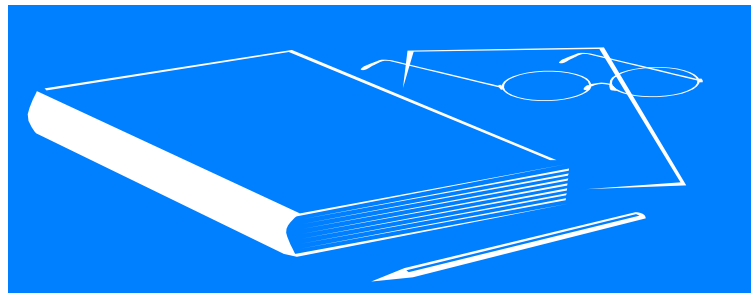
Cefalea : i bisogni dei pazienti

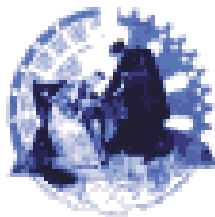
- Spiegazioni chiare sul proprio disturbo
- diagnosi e terapia mirata
- disponibilità di tempo e di ascolto da parte del mg
- consigli per la gestione della cefalea
- continuità assistenziale
- farmaci efficaci, maneggevoli, poco costosi



Cefalea. I bisogni del medico di mg

- Formazione continua e aggiornata sulle cefalee
- strumenti e strategie diagnostiche affidabili e praticabili
- strumenti per l'educazione del paziente
- maggiore integrazione con gli specialisti
- possibilità di fare ricerca (outcomes research)





- ***"Il paziente cefalalgico si sente spesso orfano del medico. E' fortunato se la cefalea è transitoria, altrimenti può iniziare da solo a peregrinare da specialista a specialista (oculista, otorinolaringoiatra, neurologo, dentista, psichiatra, chiropratico) con il risultato che spesso, dopo innumerevoli indagini radiografiche, dopo avere cambiato occhiali, dopo essere stato sottoposto ad analisi, massaggiato, operato ai turbinati, essersi sottoposto a cure dentarie, si ritroverà punto ed a capo con la sua cefalea"***

- ***Russel C. PACKARD in "Headache" 1979,19:370***