



Cefalea in età evolutiva

Epidemiologia

- Uno dei motivi più frequenti di visita neurologica
- Fra i 6 e i 12 anni, interessano 30-40% della popolazione
- Fino a 65-70% in adolescenza!
- CEFALEE PRIMARIE E SECONDARIE



Le Cefalee Primarie Ricorrenti

Definizione

**CEFALEE ACUTE
CHE RICORRONO
CON INTERVALLI
LIBERI DI
BESSERERE**

**NON CORRELABILI
AD ALTRE CAUSE**

Forme

- **Emicrania**
- **Cefalea Tensiva**
- **Cefalea a grappolo e
altre cefalee
autonomico-trigeminali**
- **Altre forme di cefalea
primaria**

International Classification of Headache Disorders ICHD-II 2004

Emicrania

Emicrania senza aura

Emicrania con aura

Aura tipica con cefalea emicranica

Aura tipica con cefalea non emicranica

Aura tipica senza cefalea

Emicrania Emiplegica Familiare

Emicrania Emiplegica Sporadica

Emicrania ti tipo basilare

Complicanze dell'Emicrania

Emicrania cronica

Stato emicranico

Aura persistente senza infarto

Infarto emicranico

Probabile Emicrania

Probabile emicrania senza aura

Probabile emicrania con aura

Probabile emicrania cronica

Emicrania in Età Pediatrica

Lewis DW Pediatrics in Review 2007

Età	3-7 anni	7-11 anni	15 anni
Prevalenza	1.2-3.2 %	4-11%	8-23%
Rapporto M/F	M>F	M=F	F>M

Emicrania senza aura 60-85%

Emicrania con aura

Aura tipica con cefalea emicranica +++

***Emiplegica familiare* 0,01 PG**

***Emiplegica sporadica* 0,01 PG**

***Basilare* 3-19 %**

Emicrania senza aura

Criteri diagnostici

- A. **Almeno 5 attacchi** che soddisfino i criteri B-D
- B. **La cefalea dura 1(4)-72 h** (non trattata o trattata senza successo)
- C. **La cefalea presenta almeno due delle seguenti caratteristiche:**
 1. Localizzazione unilaterale (**bilaterale**)
 2. Qualità pulsante
 3. Intensità media o forte
 4. Aggravata da o che limiti le attività fisiche di routine
- D. **Alla cefalea si associano almeno una delle seguenti condizioni:**
 1. nausea o vomito
 2. fotofobia o fonofobia
- E. Non attribuita ad altra condizione o patologia

Quando attacchi di emicrania senza aura si verificano per almeno 15 giorni al mese per un periodo di almeno 3 mesi → **Emicrania Cronica**


Aura tipica con cefalea emicranica

Criteri diagnostici

- A. Almeno 2 attacchi che soddisfino i criteri B-D
- B. **Aura caratterizzata da almeno uno dei seguenti, in assenza di deficit motori:**
 - 1. **Sintomi visivi completamente reversibili**, positivi (luci tremolanti, macchie, linee) e/o negativi (perdita del visus)
 - 2. **Sintomi sensitivi completamente reversibili**, positivi (punture di spilli) e/o negativi (ipoestesia)
 - 3. **Disturbi del linguaggio completamente reversibili**
- C. **Presenza di almeno due delle seguenti caratteristiche:**
 - 1. **Disturbi visivi omonimi e/o sensitivi unilaterali**
 - 2. **Almeno un sintomo dell'aura si sviluppa gradualmente** in $\geq 5'$ e/o diversi sintomi si susseguono in $\geq 5'$
 - 3. **Ogni sintomo dura $\geq 5'$ e $\leq 60'$**
- D. **Una cefalea, che soddisfi i criteri B-D per l'emicrania senza aura, inizia durante l'aura o segue l'aura entro 60'**
- E. Non attribuita ad altra condizione o patologia

Emicrania con Aura Tipica

Il 15-30% dei bambini segnala la presenza di disturbi visivi prima del manifestarsi del dolore



**Compromissione visiva binoculare con scotoma
70%**

**Compromissione visiva monoculare o scotoma nel
7%**

Distorsione o allucinazione nel 16%

Altre manifestazioni "illusionali" riguardanti la forma o il colore, distorsioni visive bizzarre (micropsia, macropsia, teleopsia, metamorfopsia)

Emicrania nel Bambino e nell' Adolescente

Evoluzione a lungo termine (5-8/10 anni)

ICHD-I



Dopo 10 anni

**Il 25% dei bambini emicranici
presenta un quadro di cefalea
tensiva**

Dooley J Can J Neurol Sci 1995

**L'Emicrania Cronica evolve
frequentemente in una forma di
Cefalea Tensiva Episodica
Frequente (Emicrania
Trasformata)**

ICHD-II



Dopo 5-8 anni

26% non presenta più cefalea


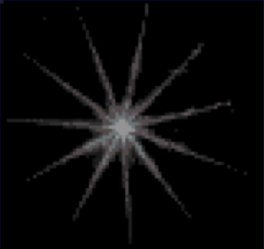
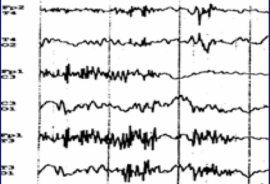
**26% presenta un quadro di
Cefalea Tensiva**

**49% presenta ancora un
quadro di Emicrania**

**Nel 50% dei pazienti la
frequenza del dolore si riduce
di almeno il 50%**

Kienbacher et al. Cephalalgia 2006

Eemicrania/epilessia occipitale

	Epilessia occipitale	Emicrania con aura
Cefalea	La crisi può consistere in sintomi visivi ed essere seguita da cefalea post-ictale	Segue l'aura visiva
Nausea e vomito	Presenti durante la fase critica	Presenti durante la fase emicranica
Sintomi visivi 	Crisi: Positivi: allucinazioni visive semplici e complesse, scotomi Negativi: cecità transitoria Dolore oculare	Aura emicranica: Positivi: luci scintillanti, punti, linee Negativi: cecità transitoria
Altri sintomi associati	Pallore, sudorazione	Sensoriali: parestesie, intorpidimento
Anamnesi	Positiva per cefalee e/o epilessia	Positiva per cefalee
EEG critico ed intercritico 	Critico: Sequenze di P e PO si susseguono in modo ritmico o pseudoritmico ad origine occipito-temporale che possono generalizzare. Intercritico: foci bilaterali occipito-temporali alla chiusura degli occhi	Critico: raramente registrabile, si può riscontrare rallentamento dell'attività ritmica di fondo Intercritico: possibili sporadici elementi focali

Sindromi periodiche

Vomito ciclico

Eemicrania addominale

Vertigine parossistica benigna

International Classification of Headache Disorders ICHD-II 2004

Sindromi periodiche dell'infanzia

(possibili precursori comuni emicrania)

Vertigine parossistica benigna

Vomito ciclico

Emicrania addominale

Torcicollo parossistico benigno (non incluso

nella classificazione ICHD-II)

Sindromi periodiche

Vertigine parossistica benigna dell'infanzia:

Questo disordine probabilmente eterogeneo è caratterizzato da attacchi brevi, ricorrenti ed episodici di vertigine che si manifestano senza preavviso e che si risolvono spontaneamente in bambini altrimenti sani.

Sindromi periodiche

Vomito ciclico:

Attacchi ricorrenti episodici, generalmente stereotipati nel singolo paziente, di vomito e nausea intensa. Gli attacchi si associano a pallore e letargia. Vi è completa risoluzione tra gli attacchi.

Sindromi periodiche

Dolori addominali ricorrenti:

Disordine idiopatico ricorrente prevalentemente pediatrico e caratterizzato da dolore addominale che si manifesta in attacchi della durata di 1-72 ore con risoluzione tra gli attacchi. Il dolore è di intensità moderata a severa e associato a sintomi vasomotori, nausea e vomito.

Cefalea Tensiva

Cefalea di tipo tensivo episodica sporadica

Cefalea di tipo tensivo frequente

Cefalea di tipo tensivo cronica

**Associata a dolorabilità dei
muscoli pericranici**

**Non associata a dolorabilità
dei muscoli pericranici**

Cefalea Tensiva

**si osserva complessivamente nel 10-25% dei bambini in età
scolare e negli adolescenti**

<i>Autore</i>	<i>Età</i>	<i>CT %</i>	<i>E %</i>
Anttila et al. (F)	12	12.2	13.6
Ayatollahi et al.(Iran)	11-18	12.1	6.1
Ozge et (Turchia)	8-16	24.7	10.4
Laurell et al (Svezia)	7-15	9.8	7.0
Zwart (Norvegia)	13-18	18.0	7.0
Kaynak (Turchia)	7-21	20.4	-

La cefalea tensiva è frequente almeno quanto l'emicrania

La prevalenza nelle popolazioni studiate è variabile

La prevalenza aumenta con l'età

M/F fino ad 11 a. = 1, dai 12 a. < 1

(Studi con
Classificazione
ICHD-I)

Cefalea di Tipo Tensivo Episodica Sporadica

Criteria diagnostici

- A. Almeno 10 episodi che si verificano in media < 1 giorno al mese (< 12 giorni all'anno) e che soddisfino i criteri B-D
- B. La cefalea dura 30' a 7 giorni
- C. La cefalea presenta almeno due delle seguenti caratteristiche:
 1. **Localizzazione bilaterale**
 2. **Qualità gravativo-costrittiva (non pulsante)**
 3. **Intensità lieve o media**
 4. **Non è aggravata dall'attività fisica di routine**
- D. Si verificano entrambe le seguenti condizioni:
 1. Assenza di nausea e vomito (può manifestarsi anoressia)
 2. Può essere presente fotofobia o fonofobia, ma non entrambe
- E. Non attribuita ad altra condizione o patologia

Quando una cefalea di tipo tensivo si verifica in media > 1 giorno ma $<$ di 15 giorni al mese → **Cefalea Tensiva frequente**

Quando una cefalea di tipo tensivo si verifica per più di 15 giorni al mese per più di 3 mesi → **Cefalea Tensiva Cronica**

Cefalea di Tipo Tensivo Episodica Sporadica/ Frequente

Criteria diagnostici

- A. **Almeno 10 episodi che si verificano in media < 1 giorno al mese (< 12 giorni all'anno) **Almeno 10 episodi che si verificano in media > 1 giorno ma meno di 15 giorni al mese per almeno 3 mesi (> 12 e < 180 giorni all'anno) e che soddisfino i criteri B-D****
- B. **La cefalea dura 30' a 7 giorni**
- C. **La cefalea presenta almeno due delle seguenti caratteristiche:**
 - 1. **Localizzazione bilaterale**
 - 2. **Qualità gravativo-costrittiva (non pulsante)**
 - 3. **Intensità lieve o media**
 - 4. **Non è aggravata dall'attività fisica di routine**
- D. **Si verificano entrambe le seguenti condizioni:**
 - 1. **Assenza di nausea e vomito (può manifestarsi anoressia)**
 - 2. **Può essere presente fotofobia o fonofobia, ma non entrambe**
- E. **Non attribuita ad altra condizione o patologia**

Quando una cefalea di tipo tensivo si verifica per più di 15 giorni al mese per più di 3 mesi → Cefalea Tensiva Cronica

Fattori ambientali ed individuali predisponenti alla Cefalea Tensiva

Anttila P Lancet Neurol 2006

Stress psico-sociale
Disordini psichiatrici (s.depressivi nella CTEF)
Scarse relazioni con i coetanei
Disarmonia nel nucleo familiare
Disfunzione oro-mandibolare
Malattie somatiche
Malattie croniche (> CTC)

Stress associato alle trasformazioni somatiche dell'adolescenza



Cefalea di Tipo Tensivo nel giovane adulto

Walkie KE et al Headache 2001

Cefalea Tensiva nel Bambino e nell' Adolescente

Evoluzione a lungo termine (5-8/10 anni)

ICHD-II



Dopo 5-8 anni

38 % non presenta più cefalea

**21 % presenta un quadro di
Emicrania**

**41 % presenta ancora un
quadro di Cefalea Tensiva**

**Nei 2/3 dei pazienti la
frequenza del dolore si riduce
di almeno il 50%**

	Eemicrania	cefalea tensiva
Età di comparsa < 7 anni	+	
Dolore aggravato dalle attività	+	
Durata del dolore		+
Efficacia della terapia del dolore	+	
Stress psico-sociale		+
Equivalenti emicranici	+	
Familiarità	+	
Evoluzione favorevole		+

Classificazione

Criteri ICDH 2 (2004)

Cefalee secondarie

- a ***trauma cranico/del collo***
- a ***disordine vascolare*** cervicale o intracranico (MAV, forame ovale pervio?)
- a ***patologia endocranica non vascolare***
- da assunzione o sospensione di ***sostanze esogene***
- ad ***infezioni non croniche***
- cefalea o dolori facciali associati a ***patologie del cranio, collo, occhi, orecchie, naso e seni paranasali, denti, bocca o altre strutture facciali o craniche***
- ***psichiatriche (disturbi somatoformi, fobia scolare..)***

Sospettare una forma secondaria se:

- Associazione con nausea, vomito a getto, malessere generale e febbre
- Cefalea unilaterale o fissa
- Esordio precoce (età < 4-5 anni)

Fattori scatenanti

+/- associati

Stress psico-fisico

Rilassamento dallo stress

Cambiamenti delle abitudini del sonno

Cambiamenti crono-biologici

Mancata assunzione di cibo ai pasti

Mestruazioni

Pillola anticoncezionale

Alcool

Esposizione a particolari odori

Esposizioni a particolari luci

Infezioni

Traumi cranici

Ingestione di specifici alimenti?