



# 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 di 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**

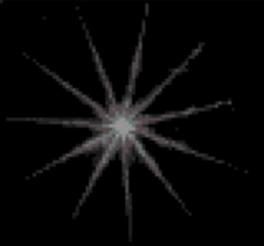
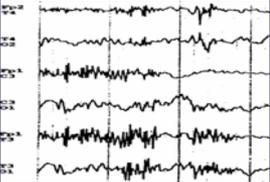
**26% presenta un quadro di  
Cefalea Tensiva**

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

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

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

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

# 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?**