

Le cefalee nell'infanzia

The background of the slide is a gradient of blue and black. A prominent curved line starts from the left side and sweeps across the middle of the slide, separating the title area from the rest of the page. The title is written in a bold, red, sans-serif font.

Meccanismi che stimolano il dolore dai vasi sanguigni

- *Vasodilatazione*
- *Infiammazione*
- *Trazione-dislocazione*

Patogenesi dell'emicrania

- **Vasocostrizione e successiva vasodilatazione dei circoli intra ed extracerebrale**
- **Stimolazione di sostanze di derivazione piastrinica (5-idrossi-triptamina, serotonina)**
- **Alterazione del meccanismo dei neuromodulatori (endorfine) e neurotrasmettitori (serotonina, noradrenalina e dopamina)**

Teorie patogenetiche (1)

- Teoria vascolare (Wolff), vasogenica, meccanica
→ *dilatazione del territorio della carotide esterna*
- Teoria biochimica periferica umorale
→ *serotonina, bradichinina, istamina, iperaggregazione piastrinica*

Teorie patogenetiche (2)

- **Teoria neurovascolare (Lance)**
→ *sistema antinocettivo (strutture tronco-encefaliche sotto controllo ipotalamico)*
- **Teoria biochimica centrale (Sicuteri)**
→ *lesione biochimica del nucleo del rafe mediano e grigio peri-acqueduttale*

Definizione di emicrania

- *Si tratta di un'affezione genetica caratterizzata da attacchi episodici, periodici, parossistici di vasocostrizione vasodilatazione*

Criterio diagnostico per l'emicrania

- *Episodi ricorrenti di cefalea separata da intervalli liberi*

Patogenesi e fattori concomitanti

- *Magnesio ↓↓*
- *Serotonina (PAF) (nelle forme con aura ↑↑)*
- *Neuropeptide Y ↓↓ (potente vasocostrittore)*

Quadro clinico dell'emicrania

- **Cefalea parossistica**
- **Sollievo dopo il sonno (94%)**
- **Nausea, vomito, dolori addominali (90%)**
- **Familiarità (69%)**
- **Dolore di tipo pulsante, martellante (58%)**
- **Emilaterale (38%)**
- **Aura (17%)**
- **Fono e fotofobia spesso presenti**

Disturbi associati all'emicrania

- **Emicrania senza aura (emicrania comune)**
- **Emicrania con aura (emicrania classica)**
 - **Emicrania complicata**
 - **Variante**

Classificazione dell'emicrania

- **Emicrania senza aura (emicrania comune)**
- **Emicrania con aura (emicrania classica)**
 - **Emicrania complicata**
 - **Variante**

Eemicrania senza aura (emicrania comune)

Criteria diagnostici

- **Due attacchi**
- **Caratteristiche (almeno 3):**
 - *Aura come manifestazione di disfunzione cerebrale e del tronco*
 - *Aura che si accentua in 4' o in successione*
 - *Aura che persiste per meno di < 60'*
 - *Eemicrania che si sviluppa prima, con o entro 60' dall'aura*

Emicrania con aura (emicrania classica)

- **Emicrania classica aura-visiva**
 - *Scotoma*
 - *Immagini scintillanti e/o macchie offuscate*
 - *Emianopsia*

Emicrania complicata

- **Emicrania emiplegica**
- **Emicrania oftalmoplegica**
- **Emicrania dell'arteria basilare**
- **Stato confusionale acuto**
- **Sindrome di “Alice nel paese delle meraviglie”**

Cefalea tensionale

- **Localizzazione nella regione occipitale (cerchio attorno al capo)**
- **Non forte ma lunga durata e per più giorni**
- **Non vi è aura**
- **Anamnesi familiare (divorzi, assenza di un genitore, ecc..)**
- **Stato ansioso**

Cefalea secondaria (1)

Cause sistemiche

- **Malattie infettive febbrili**
- **Encefalopatie metaboliche**
- **Iperensione arteriosa**
- **Assunzione di sostanze esogene**

Cefalea secondaria (2)

Cause locali

- **Trauma cranico**
- **Malformazioni vascolari ed emorragie intracraniche**
- **Trombosi venosa**
- **Infezioni intracraniche**
- **Tumori cerebrali**

>>>

- **Idrocefalo**
- **Pseudotumor cerebri**
- **Sinusiti**
- **Cause oculari**
- **Cause odontogene**

Sintomi di allarme

- **Attacchi notturni che risvegliano il paziente**
- **Cefalee occipitali ricorrenti con frequenza ed intensità crescenti**
- **Associazioni con crisi epilettiche parziali**
- **Aumento del dolore con tosse, starnuti e cambi di posizione**
- **Obnubilamento del sensorio**
- **Peggioramento progressivo**

Cefalea-epilessia: caratteristiche comuni

- **Carattere episodico delle crisi**
- **Alterazioni di umore,
comportamento e coscienza**
- **Situazioni focali, sensitive e motorie**
- **Allucinazioni**
- **Anomalie EEG**

Cefalea-epilessia: episodi cefalalgici in pazienti epilettici

- **Possibilità che l'emicrania preceda la crisi epilettica**
- **Manifestarsi come aura**
- **Manifestarsi come crisi**
- **Seguire la crisi**

Cefalea-epilessia

La cefalea si manifesta talvolta come manifestazione critica in pazienti con:

- Epilessia infantile a parossismi occipitali**
- Epilessia infantile benigna a punte centro-temporali (epilessia rolandica dell'infanzia)**

Eemicrania-epilessia: diagnosi differenziale (1)

	Crisi emicranica	Crisi convulsiva
Inizio	Rapido (minuti)	Acuto (secondi)
Durata	Maggiore (min/h)	Minore (minuti)
Risoluzione	Graduale	Rapida
Familiarità per epilessia	Rara	Frequente

Esami da eseguire

- **EEG**
- **TC-RMN**
- **Angiografia cerebrale**

Indicazioni per l'angiografia

- **TC compatibile con malformazione artero-venosa**
- **Epilessia + Emicrania**
- **Cefalee retroorbitali**
- **Presenza di soffio localizzato**
- **Emorragia liquorale**

Prognosi

- Il 50% dei giovani pazienti guarisce
- Il 34% migliora dopo 4-6 anni
- Il 25% dei pazienti continua ad avere cefalea in età adulta
- Prognosi buona: oltre i 2/3 presentano miglioramento
- Emicrania iniziata prima della pubertà: prognosi migliore
- La probabilità di remissione diminuisce dopo i 18 anni

Trattamento dell'episodio acuto

- **ASA o paracetamolo:**
 - < 5 anni 60 mg per anno di età
 - 5-10 anni 300 mg
 - > 10 anni 600 mg

In caso di dolore particolarmente violento:

- **ASA + paracetamolo + caffeina**
 - 5-12 anni → 1 compressa