

I dati sulla cefalea

Un recente studio condotto in provincia di Bologna e pubblicato dalla rivista Cephalgia ha coinvolto 16.577 persone. I risultati evidenziano come circa **il 3% della popolazione presenta una cefalea per 15 o più giorni al mese** e che un iperuso di analgesici (ossia un utilizzo di analgesici per cefalea per 15 o più giorni al mese) si riscontra in circa **l'1% della popolazione generale**: di questi il 58% utilizzava FANS, il 27% triptani, il 15% farmaci di combinazione o analgesici. Lo studio è stato realizzato da ricercatori dell'Istituto delle Scienze neurologiche di Bologna, dell'Università di Bologna e di Parma, dell'Ausl di Bologna.

La cefalea insorge spesso nell'infanzia o nei primi anni dell'adolescenza e affligge buona parte della vita di chi ne è affetto, e per questo è da considerare una malattia cronica. **Il sesso femminile è più colpito**, in un testo del 2018 cura dell'Istituto Superiore di Sanità - intitolato "Emicrania: una malattia di genere" - si legge che **l'emicrania colpisce il 12% degli adulti** in tutto il mondo con una prevalenza **tre volte maggiore** nelle donne.

La terza edizione dell'International Classification of Headache Disorders, uno studio realizzato dall'**International Headache Society**, ha attestato come **l'emicrania cronica** presenta nel 70% circa dei pazienti una complicanza importante definita come **Cefalea da Uso Eccessivo di Farmaci (MOH: Medication Overuse Headache)**. Il MOH è un mal di testa che si **verifica per 15 o più giorni al mese, per più di 3 mesi**, e si sviluppa come conseguenza di uso eccessivo di farmaci destinati al trattamento dell'attacco acuto. Per "uso eccessivo" si intende l'uso per più di 10 giorni al mese di triptani, ergotamina, oppioidi, analgesici di combinazione, o più classi di farmaci usati contemporaneamente; oppure l'uso per più di 15 giorni al mese di analgesici semplici. Gestire il MOH non è facile: occorre sospendere il farmaco abusato, trattare i sintomi di astinenza, avviare una terapia preventiva e individuare infine un farmaco alternativo.

I risultati attesi

La Regione potrà contare su una rete di professionisti già operanti e sui Centri Cefalee presenti a Bologna, Modena, Parma, Reggio Emilia e Ravenna. Qui speriementeranno i **servizi di telemedicina** valutando la possibile trasferibilità nelle restanti province e spostando in digitale le visite di controllo, con la riduzione delle liste di attesa.

Sarà strutturato **un percorso innovativo multidisciplinare** di presa in carico, volto a contrastare l'abuso di farmaci e il conseguente MOH con l'introduzione dello psicologo-psicoterapeuta nei Centri Cefalee e successivamente in tutte le province della Regione.

Sarà implementata la rete regionale tramite la produzione di **Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali cefalee** in tutte le Aziende sanitarie regionali. Si conta poi di ridurre la prevalenza di cefalee croniche resistenti ai farmaci – dopo averle definite e quantificate - grazie alle terapie avanzate eseguibili nei Centri Cefalea.

Infine ci si propone un'analisi delle risorse necessarie all'implementazione futura della rete cefalea.

/CC