

# Le cefalee in un Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile

*Headaches in a Territorial Service of Child Neuropsychiatry*

N. FODERÀ

Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile di Mazara del Vallo, A.S.L. n. 9 - Trapani

PAROLE CHIAVE. – Emicrania pediatrica - Cefalea - Epidemiologia - Adolescenti - Diagnosi differenziale

KEY WORDS. – Pediatric migraine - Headache - Epidemiology - Adolescents - Differential diagnosis

## Summary

**Objectives.** *This study has been carried out to evaluate the incidence of headaches in the young patients (children and adolescents) who needed the services of the operating unit of Child Neuropsychiatry in Mazara del Vallo in the years 2002 and 2006 when a change in the theoretical-scientific orientation of the same Operating Unit occurred.*

**Materia and Methods.** *The study of the medical records has shown the discharge diagnosis and the typological features (age, average age and gender of the users) of the two samples of use on examination (2002-2006) and in the sample 2006 have been asked to fill in a questionnaire interview to evaluate their awareness of the headache in children and their willingness to treat their children with pharmacological or non pharmacological therapy.*

**Results.** *The present study shows a major sensitivity of people, included the health care professional, towards the headaches and highlights an increase of the incidence of the headaches in the children of the sample 2006 (14,1%) compared to the sample 2002 (7,14%).*

## Introduzione

La cefalea e l'emicrania si verificano a tutte le età ed in entrambi i sessi, ma l'incidenza e la prevalenza variano marcatamente in rapporto all'età e al sesso. Un trend crescente è stato osservato dall'infanzia all'età adulta.

I ragazzi sono maggiormente colpiti rispetto alle ragazze sotto l'età da 10 a 12 anni, ma dopo la pubertà le ragazze sono più colpite rispetto ai ragazzi.

Due picchi prevalenti si verificano: uno in corrispondenza dell'ingresso a scuola e l'altro all'età di 12-14 anni oppure intorno al menarca<sup>6,8</sup>.

Con il passar del tempo il trend in aumento nell'avvenimento di cefalea nel bambino e nell'adulto riportati nelle società occidentali probabilmente riflette cambiamenti nell'ambiente fisico, sociale e familiare con modo di vivere più etico e stressante<sup>1,8</sup>.

La cefalea idiopatica rappresenta uno dei disturbi più frequenti nell'età evolutiva, si calcola infatti che circa il 65%-85% della popolazione infantile abbia almeno un episodio di cefalea all'anno e che il 5%-7% vada dal medico per cefalea.

Negli ultimi anni l'incidenza della cefalea infantile è aumentata in maniera esponenziale.

I dati raccolti in tre scuole (Wojtyla, Baiocco, Ruscelli), danno l'idea dell'aumento di incidenza della cefalea in età evolutiva: dal 19,5% al 33,3%.

Le cefalee secondarie costituiscono, invece, il 10%-15% della totalità delle cefalee e si dividono in:

- secondarie extra-craniche;
- secondarie intra-craniche.

Studi epidemiologici recenti hanno dimostrato che il fenomeno emicrania può senz'altro essere paragonato ad un iceberg, la cui parte visibile rappresenta i casi correttamente diagnosticati e quella sommersa rappresenta i soggetti che non si sono mai rivolti ad un medico o che pur avendolo fatto non hanno ricevuto un corretto inquadramento diagnostico<sup>3,7</sup>.

Uno studio dell'università della Sapienza ha infatti fatto luce su come si comportano i genitori di fronte ad un bambino che dice di aver mal di testa.

Il 25% dei genitori si preoccupa del mal di testa dei figli; il 30% va direttamente alle vie di fatto, usa farmaci inappropriati mentre la restante parte non fa proprio nulla, limitandosi a rassicurare il bambino che presto passerà.

Nonostante tutto vi è da dire che il progresso scientifico e tecnologico e le trasformazioni socio-culturali ed ambientali, avvenuti in quest'ultimi anni, hanno promosso un nuovo modo di "conoscere", di "sentire", di "capire" il bambino determinando in noi (negli adulti) una maggiore

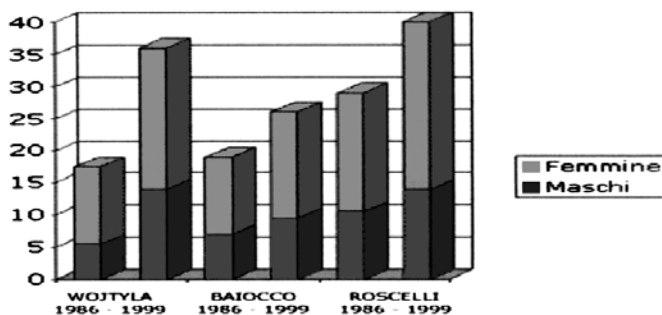


Fig. 1. Aumento incidenza cefalea in età evolutiva.

sensibilità e attenzione nei riguardi dello sviluppo psicofisico e relazionale del bambino, dalla nascita sino all'adolescenza, con la possibilità di cogliere al loro esordio eventuali anomalie dello sviluppo stesso <sup>26</sup>.

L'affermarsi del nuovo concetto di salute, intesa in senso positivo come stato di benessere fisico, psichico e sociale, in contrapposizione all'idea riduttiva di salute come assenza di malattia, ha portato al sorgere di nuovi bisogni di salute. L'incremento dei bisogni si è tradotto in una crescente domanda di beni e servizi di NPI <sup>45</sup>.

In tale ottica il servizio territoriale di neuropsichiatria di Mazara del Vallo nel corso degli anni ha modificato la sua organizzazione ed operatività nell'intento di dare una risposta sempre più congruente alle richieste ed ai bisogni espressi dall'utenza.

In particolare mentre negli anni '80, '90 e fino agli inizi del 2000 si privilegiava soprattutto la patologia psichiatrica vs. quella neurologica successivamente si registrava una attenzione maggiore nei confronti delle patologie neurologiche.

Tale riequilibrio nell'operatività del servizio è dipeso da una modificazione dell'orientamento teorico-scientifico della struttura stessa, dalla implementazione di un Neuropsichiatra infantile di formazione culturale neurologica e non ultimo da una maggiore richiesta dell'utenza di prestazioni di carattere neurologico.

Nel corso degli ultimi anni abbiamo registrato che il numero di pazienti affetti da cefalea che si sono rivolti al nostro servizio è aumentato sensibilmente e ciò è senz'altro da attribuire all'integrazione dei fattori sopramenzionati ovvero a un cambiamento delle condizioni socio-culturali della gente, a una maggiore sensibilità nei confronti dei disturbi neuropsichici compreso la cefalea e a una riorganizzazione dell'unità operativa di Neuropsichiatria Infantile che oggi più di ieri risulta culturalmente più attrezzata nei confronti dei disturbi cefalgici.

È da sottolineare, comunque, che la presa in carico del soggetto in età evolutiva con problemi in ambito neuropsichico rimane sempre di tipo globale.

## Materiali e metodi

### *Analisi epidemiologica di due anni di attività clinica: 2002 e 2006*

Il presente lavoro è un'indagine di tipo retrospettivo sui casi di cefalea osservati per la prima volta nel 2002 e nel 2006 presso l'U.O. di Neuropsichiatria Infantile di Mazara del Vallo il cui bacino d'utenza è rappresentato da una popolazione in età evolutiva di circa 11.000 soggetti.

Dallo studio delle cartelle cliniche relative agli anni suddetti sono state rilevate ed esaminate le diagnosi di dimissione e le caratteristiche tipologiche (età, età media dei soggetti e sesso) del 1° e del 2° campione.

Inoltre, nel secondo campione è stato somministrato un questionario-intervista rivolto ai genitori per valutare la loro percezione circa l'importanza della cefalea nei bambini, il ruolo del Neuropsichiatra infantile nel management della cefalea e la disponibilità a sottoporre i bambini a terapia farmacologica o non farmacologica.

## Risultati

Su 254 soggetti visitati, in prima e seconda istanza, nei due anni considerati, 98 (63,26% maschi e 36,74% femmine) si riferiscono al 2002 e 156 (64,10% maschi e il 35,90% femmine) al 2006 (Tab. I).

**Tab. I.** Distribuzione dei soggetti osservati per la prima volta presso l'U.O. di Neuropsichiatria Infantile di Mazara del Vallo nel 2002 e nel 2006.

Anno	1° visite assolute	Maschi	%	Femmine	%
2002	98	62	63,26	36	36,74
2006	156	100	64,1	56	35,9

L'età media nel 2002 è di 8,6 anni mentre nel 2006 è pari a 10,6.

L'incidenza della cefalea nel flusso di utenza del 1° campione è pari a 7,14% mentre nel 2° campione risulta essere il 14,1%. Dall'esame della Tabella II si evidenzia, inoltre, che il sesso maschile risulta più colpito rispetto al sesso femminile sia nel 2002 che nel 2006 ed in linea con i dati della letteratura che vedono i maschi maggiormente colpiti sotto l'età dei 10-12 anni <sup>6</sup>.

**Tab. II.** Distribuzione della casistica delle cefalee per età e sesso.

Anno 2002	M	F	Tot	%
< 6	1	0	1	1,02
6-10	3	0	3	3,06
11-14	2	1	3	3,06
> 14	0	0	0	
Tot			7	7,14

Anno 2006	M	F	Tot	%
< 6	0	0	0	
6-10	8	3	11	7,05
11-14	5	4	9	5,77
> 14	0	2	2	1,28
Tot			22	14,1

La classificazione delle cefalee effettuata in accordo con i criteri della *second edition International Classification of Headache Disorders* (ICDH-II, 2004) <sup>9</sup> rileva che le cefalee primarie sono rappresentate in misura prevalente rispetto alle cefalee secondarie e la loro distribuzione per sesso ed età mostra che l'incidenza nel sesso maschile è maggiore in età scolare mentre le donne sono più colpite in età adolescenziale (Tab. III).

**Tab. III.** Distribuzione delle cefalee per tipologia e fascia d'età.

<b>Anno 2002</b>		<b>MO</b>	<b>MA</b>	<b>Cefalea tipo tensiva</b>	<b>Cefalea secondaria</b>
Maschi	< 6 aa				1
	6-10 aa	1		1	1
	11-14 aa	1			1
	> 14 aa				
Femmine	< 6 aa				
	6-10 aa				
	11-14 aa			1	
	> 14 aa				
<b>Anno 2006</b>					
Maschi	< 6 aa				
	6-10 aa	5		2	1
	11-14 aa	4			1
	> 14 aa				
Femmine	< 6 aa				
	6-10 aa	2			1
	11-14 aa	3	1		
	> 14 aa			1	1

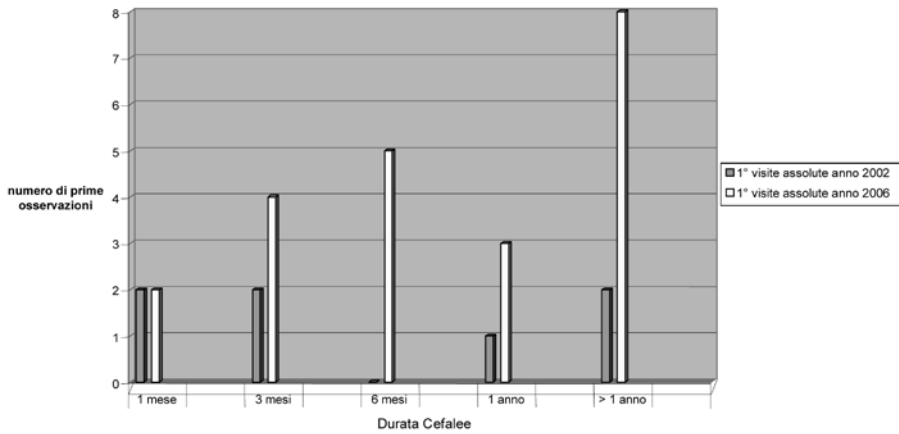
I tipi di cefalee più rappresentate sono l'emicrania senza aura (MO), la cefalea di tipo tensiva e le cefalee secondarie soprattutto nel 2006 il cui campione è numericamente più consistente.

Si registra un solo caso di emicrania con aura (MA) nel 2006.

L'elevata relativa incidenza delle cefalee secondarie è spiegabile con il fatto che una parte non trascurabile dei pazienti dell'U.O. di Neuropsichiatria Infantile proviene dal reparto di Pediatria dell'ospedale come si potrà vedere in seguito (Fig. 1).

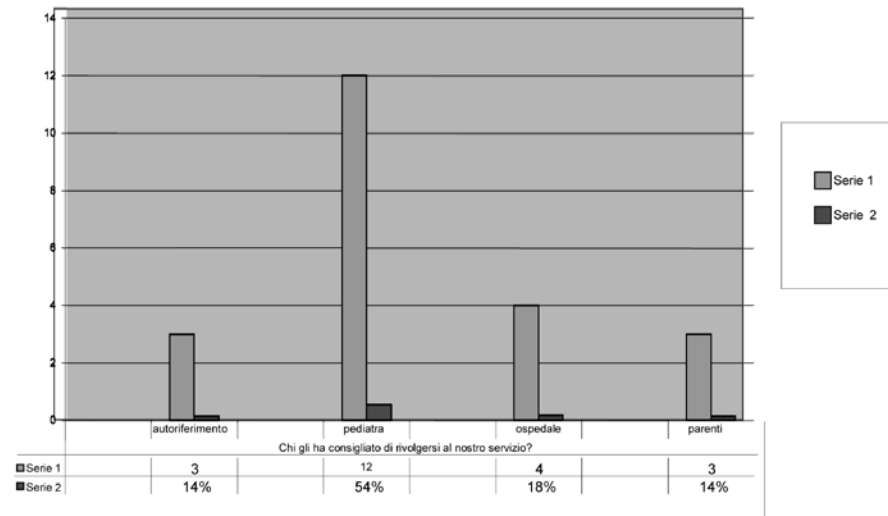
Se consideriamo i tempi di consultazione dello specialista Neuropsichiatria Infantile dall'insorgenza del disturbo cefalalgico si rileva dal confronto degli anni 2002 -2006 che è significativamente diminuito il periodo di attesa per prendere la decisione di consultare il medico specialista.

Infatti mentre nel 2002 il numero di pazienti visitati entro l'anno d'insorgenza della cefalea era pari a 5 su 7, nel 2006, invece, il numero era di 14 su 22 (Fig. 2).



**Fig. 2.** Tempi di consultazione del neuropsichiatra infantile dall'insorgenza della cefalea.

L'analisi del questionario-intervista *face to face* evidenzia che i pazienti che afferiscono al servizio di Neuropsichiatria Infantile di Mazara del Vallo sono inviati per la maggior parte dai pediatri di base, alcuni dall'ospedale mentre per una quota non trascurabile pari al 28% sono gli stessi genitori a rivolgersi direttamente al servizio di Neuropsichiatria Infantile benché nel 14% dei casi siano consigliati dai parenti (Fig. 3).



**Fig. 3.** Invio dei pazienti.

Essi, inoltre, considerano il Neuropsichiatria Infantile il medico specialista che ha maggiore competenza nel *management* della cefalea infantile-adolescenziale, al 2° posto collocano il pediatra di base e il neurologo (Fig. 4).

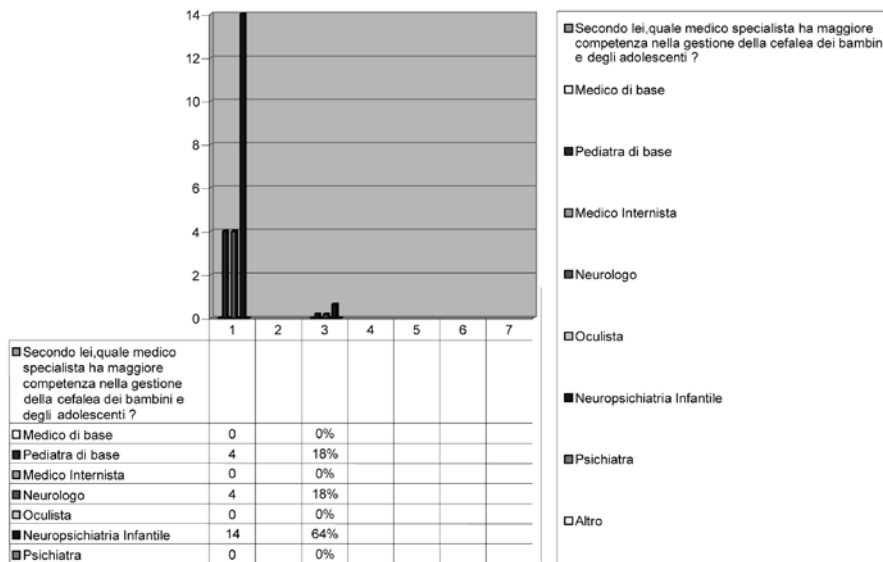


Fig. 4.

Alla domanda “secondo lei, il mal di testa dei bambini e degli adolescenti quanto attenzione merita?” il grafico mostra una percentuale elevata pari al 68% per la risposta “alta”, il 23% considera la cefalea come un disturbo di media entità, mentre il 9% attribuisce poca importanza al disturbo cefalalgico (Fig. 5).

Secondo lei, il mal di testa dei bambini e degli adolescenti quanta attenzione merita?

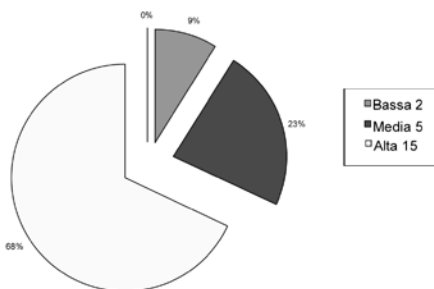


Fig. 5.

Per quanto riguarda l’atteggiamento dei genitori nei confronti del trattamento delle cefalee primarie si rileva dall’indagine effettuata nel campione 2006 che l’82% dei genitori è disponibile sia per una terapia farmacologia sia per una terapia non farmacologia mentre il 10% di essi esprime contrarietà a qualsiasi tipo di cura.

Tali dati, se da un lato, esprimono un atteggiamento di fiducia nei confronti della medicina scientifica dall’altro, sembrano considerare la cefalea come un disturbo “spicciolo” che non merita nessuna forma di terapia nella convinzione fatalistica che essa scomparirà spontaneamente.

## Discussione e Conclusioni

Dai risultati dell'indagine emerge una significativa differenza nel flusso di nuova utenza tra il 2002 e il 2006, in particolare si evince che il flusso di utenza è numericamente consistente nel 2006, di quasi una volta e mezzo, rispetto a quello del 2002.

Parallelamente emerge il dato epidemiologico che la prevalenza delle cefalee nel flusso di utenza del servizio di Neuropsichiatria Infantile è aumentato sensibilmente nel 2006 con un valore che è il doppio rispetto al 2002 (Tab. II).

Ciò va attribuito ad un maggior ricorso da parte dei pediatri, dell'ospedale di comunità e dei genitori al servizio di Neuropsichiatria Infantile per una migliore presa in carico dei pazienti cefalalgici ma dipende anche dal riconoscimento che lo stesso servizio risulta oggi maggiormente attrezzato sul piano scientifico-culturale e in risorse strumentali (laboratorio e.e.grafico, psicodiagnostica-esami neuroradiologici presso centri convenzionati) nella gestione delle cefalee.

D'altra parte il cambiamento degli interessi del servizio di Neuropsichiatria Infantile verso una maggiore attenzione nei riguardi delle patologie neurologiche risulta in linea con l'evoluzione generale della ricerca scientifica e della prassi assistenziale.

Pertanto, la maggior incidenza di cefalee registrata nel corso del 2006 dipende oltre che da una maggiore effettiva incidenza anche da fattori di selezione.

Parallelamente i dati riportati dimostrano in maniera inequivocabile che oggi vi sia una diversa e migliore consapevolezza della gente, ivi compresi gli operatori sanitari, nei confronti delle cefalee intese come disturbo neurologico abissognevole di attenzione e cure mediche nonostante circa un 10% dei genitori consideri la cefalea come un disturbo relativamente importante.

In conclusione l'obiettivo di garantire una migliore qualità di vita ai minori affetti da cefalea ha determinato nei genitori e negli operatori sanitari maggiore interazione nonché un riconoscimento del Neuropsichiatria Infantile come lo specialista di riferimento nel management delle cefalee (Fig. 3).

## Riassunto

Il presente studio è stato progettato per valutare l'incidenza delle cefalee nell'utenza infanto-giovanile che si è rivolta all' Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile di Mazara del Vallo negli anni 2002 e 2006 durante i quali si è verificato un cambiamento nell'impostazione teorico-scientifica della stessa Unità Operativa.

I due anni presi in considerazione nonostante abbiano registrato un numero di prime visite assolute quantitativamente non cospicue, rispettivamente 98 e 156 prime osservazioni, presentano un loro significativo valore scientifico in quanto oltre a registrare un aumento dell'incidenza delle cefalee rispettivamente del 7,14



e del 14,1% esprimono anche un cambiamento della sensibilità culturale della gente e degli operatori sanitari nei confronti del problema cefalee in età evolutiva. A tale proposito, infatti, nel campione 2006 è stato somministrato un questionario rivolto ai genitori finalizzato a conoscere il valore da essi attribuito al disturbo cefalalgico e la loro disponibilità a sottoporre i figli a terapia farmacologica e non.

I risultati di questo studio dimostrano come i cambiamenti socio-culturali e la maggiore interattività con gli operatori sanitari abbiano suscitato maggiore interesse nella tutela della salute dei minori affetti da cefalea.

### Bibliografia

- <sup>1</sup> Bigal ME, Tichard B. *Lipton Department of Neurology, Albert Einstein college of Medicine. The differential diagnosis of chronic daily headaches: an algorithm-based approach.* J Head Pain 2007;8:263-72.
- <sup>2</sup> Camuffo M, Palmeri G. *Un servizio territoriale di neuropsichiatria e riabilitazione dell'età evolutiva nella regione Molise: analisi del flusso di nuova utenza e delle modalità operative in un anno di attività.* Giorn Neuropsich Età Evol 1987;7:155-67.
- <sup>3</sup> Lewis DW. *Headaches in children and adolescent.* Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2007;37:207-46.
- <sup>4</sup> Levi G. *Epidemiologia e programmazione dei servizi in neuropsichiatria infantile.* Giorn Neuropsich Età Evol 1981;235-236:223-37.
- <sup>5</sup> Mastella M, Stoppa E, Aleotti C. *Analisi del flusso di nuova utenza presso un settore di neuropsichiatria infantile-riabilitazione: considerazioni preliminari sulla attività svolta in un anno a Ferrara.* Giorn Neuropsich Età Evol 1984;2:109-18.
- <sup>6</sup> Mazzotta G, Gallai B, Monni R. *La Terapia di profilassi dell'emigrania in età evolutiva: nuovi orientamenti con i farmaci antiepilettici.* Giorn Neuropsich Età Evol 2005;25:475-8.
- <sup>7</sup> Scher AI, Stewart WF, Liberman J, Lipton RB. *Prevalence of frequent headache in a population sample.* Headache 1998;38:497-506.
- <sup>8</sup> Sillanpaa M, Hillevi A. *Epidemiology of headache in childhood and adolescent.* In: Lanzi G, D'Arrigo S, Ferrari Ginevra O, Termine C (eds.). *Emigrania e cefalea tensiva in età evolutiva.* Milano: Ed. Franco Angeli 2004.
- <sup>9</sup> *The International Classification of Headache Disorders 2nd Edition in Cephalalgia.* An Int J Head 2004;24:1.

Sites consulted on the internet

<http://pediatrics.aappublications.org/>

<http://www.cefalea.it/>

<http://www.headache.net/>

<http://www.idi.it/scarlo/amb/cefal/b1.htm>

<http://www.guidagenitori.it/guidagenitori/home.jsp>