

Cefalee in urgenza

P. Leveau

Le cefalee acute sono un motivo di ricorso frequente al Pronto Soccorso. Per la maggior parte, anche se invalidanti, sono cefalee primarie, benigne, ma alcune possono essere secondarie a delle patologie gravi, come un'emorragia meningea o un'encefalite virale. Dopo l'inizio di un trattamento analgesico adeguato, l'urgentista deve, in un primo tempo, ricercare una red flag (cefalea a colpo di tuono, cefalea nuova o inconsueta, cefalea febbrile senza focolaio infettivo conclamato, cefalea provocata dalle variazioni di posizione, dallo sforzo, dal coito o dalla manovra di Valsalva, cefalee che svegliano il paziente, sindrome meningea, sintomi neurologici (focali o meno) recenti, prima cefalea dopo i 50 anni, precedenti particolari (immunodepressione, gravidanza, post-partum, cancro, anticoagulanti, manipolazioni cervicali o trauma cranico a distanza), sensibilità temporale o dolori reumatici dei cingoli o claudicatio della mandibola) e svolgere un esame neurologico accurato. La presenza di una red flag o di un segno neurologico richiede una TC cerebrale senza contrasto e alcuni esami biologici secondo l'orientamento diagnostico, eventualmente completati da una puntura lombare. In assenza di red flag e con un esame neurologico normale, la prosecuzione dell'interrogatorio permette di caratterizzare le cefalee applicando loro i criteri della seconda classificazione internazionale delle cefalee. Quando viene posta la diagnosi di cefalea primaria, il paziente è indirizzato in consulenza a un neurologo. Per le cefalee secondarie, il trattamento e l'orientamento dipendono dalla diagnosi: nimodipina e neurochirurgia in caso di emorragia meningea, terapia trombolitica endovenosa e unità neurovascolare in caso di accidente vascolare cerebrale ischemico, corticosteroidi endovenosi e reumatologia in caso di malattia di Horton, ceftriaxone in iniezione endovenosa e medicina interna in caso di meningite, antipertensivi endovenosi e cardiologia in caso di encefalopatia ipertensiva e così via.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Cefalee; Cefalalgie; Eemicrania; Emorragia meningea; Urgenza neurovascolare; Meningite; Encefalopatia

Struttura dell'articolo

| | |
|--|---|
| ■ Introduzione | 1 |
| ■ Generalità | 1 |
| Definizione | 1 |
| Epidemiologia | 2 |
| Principi di gestione in urgenza | 2 |
| ■ Iter diagnostico in urgenza | 2 |
| Segni di allarme | 2 |
| Strategia diagnostica | 3 |
| Caso particolare del bambino | 3 |
| Analisi del dolore | 3 |
| ■ Trattamento sintomatico d'urgenza | 4 |
| Mezzi non farmacologici | 4 |
| Trattamento analgesico | 4 |
| ■ Eziologie | 5 |
| ■ In pratica | 5 |
| Generalità | 5 |
| Trattamenti urgenti delle cefalee secondarie | 5 |
| Trattamenti specifici delle cefalee primarie | 7 |
| ■ Conclusioni | 7 |

■ Introduzione

Le cefalee sono un sintomo comune (quasi ogni individuo vi si trova di fronte almeno una volta nella vita) e sono un motivo frequente di ricorso al Pronto Soccorso. Benché siano invalidanti nella vita quotidiana dei pazienti, la diagnosi è benigna nella grande maggioranza dei casi. Tuttavia, alcune cefalee possono rivelare delle patologie gravi che impegnano la prognosi vitale o funzionale. Il ruolo dell'urgentista è di alleviare il disagio dei pazienti e di diagnosticare queste cefalee gravi per iniziare un trattamento eziologico precoce.

■ Generalità

Definizione

Una cefalea (o cefalalgia) è un sintomo soggettivo definito da dolori percepiti a livello della scatola cranica o della testa. La classificazione internazionale delle cefalee dell'International Headache Society nel 2004^[1] non definisce il termine di cefalea, benché vi siano delle differenze culturali nella valutazione di un dolore, in particolare della sua soglia, e benché questo termine possa avere

dei connotati differenti a seconda delle lingue dei vari paesi^[2]. In studi clinici dichiarativi, dei pazienti di un gruppo controllo senza cefalea hanno successivamente rivelato di esserne affetti.

Essa può essere primaria, vale a dire una malattia in sé, o secondaria, vale a dire un sintomo di una malattia. Le cefalee primarie sono essenzialmente le emicranie, le cefalee tensive e le algie vascolari della faccia o le cefalee a grappolo. La maggior parte delle cefalee secondarie è benigna, ma alcune impegnano la prognosi vitale o funzionale, ed esse rappresentano la sfida della gestione in urgenza dei pazienti che lamentano una cefalea. Questa gestione non è stereotipata e può non essere conforme alle raccomandazioni^[3]. Essa dipende dal medico, dal luogo di gestione e dalle risorse diagnostiche disponibili. Malgrado delle raccomandazioni di alcune società scientifiche, non esiste una regola di decisione clinica in caso di cefalea acuta, benché sia un'aspettativa della maggior parte degli urgentisti^[4].

Epidemiologia

Le cefalee sono molto frequenti. Globalmente, la prevalenza è pari al 52% nelle donne e al 37% negli uomini, con una netta riduzione dopo i 60 anni per i due sessi^[5]. Esiste una forte variabilità a seconda dei paesi. Per esempio, per l'emicrania, la prevalenza varia dall'1% in uno studio a Hong Kong al 27,5% in uno studio in Germania^[2]. In Europa, si riscontra una prevalenza delle cefalee negli adulti pari al 61% nelle donne e al 45% negli uomini^[6]. Questi risultati soffrono dell'assenza di una definizione della cefalea. Negli adolescenti, non vi è alcuna correlazione tra il loro consumo di mezzi elettronici (televisione, videogiochi, telefono cellulare, computer) e la comparsa di cefalee, tranne che per l'ascolto della musica (*odd ratio* [OR] tra 1,8 e 2,1, secondo la durata di ascolto quotidiana)^[7]. La meteorologia sembra avere un impatto sul numero di pazienti che lamentano cefalee nei servizi di Pronto Soccorso e lo stesso vale anche per l'inquinamento atmosferico^[8].

I dati epidemiologici nei servizi di Pronto Soccorso sono rari. Le cefalee sono il quinto motivo di ricorso al Pronto Soccorso negli Stati Uniti (2,2% dei pazienti)^[9]. Uno studio del Pronto Soccorso di Le Mans nel 1999 mostrava che le cefalee erano solo al 27° posto dei motivi di visita, ossia pari allo 0,87% delle accettazioni, con una predominanza femminile (61,2%), un'età media di 41 ± 18 anni, il 36% inviato dal proprio medico curante, il 30% presentatosi spontaneamente e il 28% inviato dal medico di guardia o dalla centrale 15^[10]; il 50% dei pazienti è stato ricoverato (15% di emorragie intracerebrali, 11% di emicranie, 6% di meningiti, 3% di incidenti vascolari cerebrali [AVC], 2% di tumori cerebrali, 2% di cefalee tensive, 17% di cefalee non classificabili). Uno studio in un Pronto Soccorso statunitense ha riscontrato l'1,17% di cefalee come motivo di visita, con il 76% costituito da donne di un'età media di 37 anni; il 3% aveva un'emorragia meningea^[11]. Nella popolazione generale, il 90-95% delle cefalee risulta, dopo indagini, costituito da cefalee primarie, essenzialmente delle cefalee tensive o delle emicranie, mentre nei servizi di Pronto Soccorso, quasi un paziente su tre presenta dei segni di gravità che fanno temere una cefalea secondaria grave^[12]. Lo studio dei bambini presentatisi a un servizio di Pronto Soccorso in Italia durante un anno ha mostrato che le cefalee rappresentavano l'1% dei motivi di accettazione. Vi era un 56,7% di cefalee primarie (con il 9,6% di emicranie) e il 42% di cefalee secondarie (90% di infezioni virali)^[13]. Due terzi dei pazienti presentatisi a un servizio di Pronto Soccorso dedicato alle cefalee avevano un'emicrania e il 17% aveva delle cefalee secondarie^[14].

Principi di gestione in urgenza

La gestione medica di un paziente che lamenta una cefalea deve essere stereotipata: si tratta di alleviare il dolore e di ricercare una causa grave di cefalea secondaria per instaurare un trattamento eziologico immediato.

Regia medica

In caso di chiamata al SAMU per cefalea, il medico di centrale deve ricercare dei segni suggestivi di un'emergenza neurochi-

rurgica (cefalea a colpo di tuono, coma) e dei segni di gravità (disturbi della coscienza, convulsioni, febbre, eruzione cutanea, cefalee insolite) per inviare al domicilio, se necessario, un'unità medicalizzata. Negli altri casi, dopo una prescrizione e dei consigli telefonici, egli indirizza il paziente al medico generico di guardia^[15].

Accettazione in Pronto Soccorso

In Pronto Soccorso, l'infermiere di triage segue lo stesso iter del medico della centrale. Egli deve ricercare i segni di gravità e misurare i parametri vitali e l'intensità del dolore con una metodica adatta. Un dolore valutato a più di 6/10 su una scala numerica è un segno di gravità. L'ordine di precedenza delle cure è determinato a partire da queste informazioni. Nella scala canadese di triage, le cefalee sono categorizzate in urgenza di livello II, vale a dire che richiedono una valutazione medica in un periodo inferiore a 15 minuti per, da una parte, prescrivere rapidamente degli analgesici e, dall'altra, determinare se si tratta di cefalee secondarie urgenti o meno. Nell'Australian Triage Scale, le cefalee sono classificate in categoria II (cure mediche entro 10 minuti) o III (cure mediche entro 30 minuti), secondo la presenza di segni di gravità. Per l'Emergency Severity Index, in presenza di segni di gravità, le cefalee sono classificate in categoria II (urgenza).

La gestione medica comprende la ricerca di segni di allarme o *red flag*, che fanno sospettare una cefalea secondaria grave, per esempio di origine vascolare, motivando il tipo di esame complementare. L'esame clinico deve essere accurato e sistematico: esso comprende un'anamnesi precisa basata sulla classificazione internazionale delle cefalee nella sua seconda versione (*international classification of headache disorders-II* [ICHD-II])^[1] per caratterizzare il sintomo, prima tappa essenziale dell'esame, e un esame clinico che comprende almeno un esame obiettivo generale con la misurazione dei parametri vitali, un'auscultazione cardiopolmonare, una palpazione addominale e un esame neurologico completo.

■ Iter diagnostico in urgenza

L'interrogatorio è una fase chiave della diagnosi delle cefalee. Esso inizia con la ricerca di segni di allarme (*red flag*)^[16]. Nausee, vomiti, fotofobie o fonofobie si riscontrano tanto in alcune cefalee secondarie che nelle emicranie. La loro presenza non è discriminante. In un secondo tempo, in caso di cefalea primaria, l'analisi precisa del dolore e dei sintomi che lo accompagnano permette la diagnosi.

L'esame neurologico comprende lo stato di veglia e la ricerca di disturbi cognitivi, la ricerca di segni meningei, l'esame dei nervi cranici, della forza e della sensibilità degli arti e dei riflessi osteotendinei, la ricerca di un segno di Claude-Bernard Horner e la ricerca di una sindrome cerebellare.

Il fatto che la cefalea sia calmata da degli analgesici di qualunque tipo in Pronto Soccorso non permette di valutare la sua eziologia^[17], in particolare non esclude una patologia vascolare cerebrale grave. Analogamente, l'intensità del dolore non permette di valutare la sua eziologia: una crisi di emicrania può essere più dolorosa di un'urgenza neurovascolare.

Una revisione sistematica della letteratura tra il 1966 e il 2005 ha permesso di stimare i rapporti di verosimiglianza positiva (rischio che il segno sia presente nei malati rispetto ai non malati) di alcuni segni per predire l'esistenza di lesioni intracraniche: cefalee a grappolo (10,7; IC: 95% 2,2-52), segni neurologici all'esame (5,3; IC: 95% 2,4-12), cefalea non classificata nelle cefalee primarie (3,8; IC: 95% 2-7,1), cefalea con aura (3,2; IC: 95% 1,6-6,6), cefalea peggiorata dalla manovra di Valsalva o dallo sforzo (2,3; IC: 95% 1,4-3,8). In realtà, nessun dato clinico permette di escludere una lesione intracranica^[18].

Segni di allarme

I segni di allarme o *red flag* sono i segni che fanno sospettare una cefalea secondaria grave che richiede un trattamento specifico urgente^[19-23]: cefalea a colpo di tuono o esplosiva, cefalea nuova o insolita, cefalea febbrile senza focolaio infettivo conclamato,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3236460>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3236460>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)