

**MALATTIE
NEUROLOGICHE
E NEUROSCIENZE**

WHO/MSD/MBD/0.09

**Cefalee
e Sanità Pubblica**

**Formazione
e Gestione**



Department of Mental Health and Substance Dependence
Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster

World Health Organization
Geneva

Edizione Italiana a cura della



Lega
Italiana
Cefalalgici

Questo documento è il risultato del Meeting "Cefalea e Disordini Correlati" tenutosi a Ginevra il 13 e 14 Marzo 2000 presso la sede centrale dell'OMS.

I seguenti esperti hanno partecipato al Meeting:

Prof. K. El Borolossy	(Egitto)
Dr. L.A. Gardella	(Argentina)
Professor W. Gerber	(Germania)
Dr. R.B. Lipton	(USA)
Dr. M. Menken	(USA)
Professor J. Olesen	(Danimarca)
Dr. B.K. Rasmussen	(Danimarca)
Dr. K. Ravishankar	(India)
Dr. F. Sakai	(Giappone)
Professor J. Schoenen	(Belgio)
Dr. F. Sheftell	(USA)
Dr. T. Steiner	(Regno Unito)
Professor A.D. Tehindrazanarivelo	(Madagascar)
Professor N. Wells	(Regno Unito)

Le rappresentanze delle organizzazioni non-governative seguenti hanno preso parte al Meeting a nome dei pazienti affetti da cefalea:

Sig.ra C. André	(Svizzera)
Sig. M.J. Coleman	(USA)
Sig.ra A. Craven	(Repubblica di Irlanda)
Sig. R. Fabian	(Germania)
Sig.ra A.F. Pääsche	(Norvegia)
Sig.ra V. South	(Canada)
Sig.ra A. Turner	(Regno Unito)

Segreteria OMS

Dr. L. Prilipko, Direzione Disordini Mentali e Cerebrali, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenza da Sostanze, Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra
Dr. T.B. Üstün, Coordinatore di Gruppo, Classificazione, Valutazione, Rilevazioni e Terminologia, Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra
Dr. M. Leonardi, Classificazione, Valutazione, Rilevazioni e Terminologia, Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra

© Organizzazione Mondiale della Sanità 2000

© Lega Italiana Cefalalgici – ONLUS 2001 (edizione italiana)

Questo documento non è una pubblicazione formale della Organizzazione Mondiale della Sanità OMS) e tutti i diritti sono riservati dall'OMS. Il documento può comunque essere liberamente recensito, riassunto, riprodotto o tradotto, in parte o per intero, ma non a fini di vendita o per uso congiunto a scopi commerciali.

PREFAZIONE

Da diverso tempo l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha rivolto la sua attenzione verso gli aspetti di sanità pubblica delle malattie neurologiche e verso la valutazione della disabilità ad esse collegata. Nel Marzo 2000 si è svolto a Ginevra l'incontro dell'OMS e le organizzazioni e scientifiche delle cefalee e dei pazienti con disturbi cefalagici "Headaches and public health. Education and management implications". Esperti di rinomata fama nel campo delle cefalee e le più importanti ONG (Organizzazioni non Governative) dei pazienti e dei medici si sono riunite per discutere e cercare di stabilire quali fossero i punti da sviluppare per poter effettuare una efficace campagna di promozione della conoscenza e formazione sulle cefalee, nonché la presentazione di indicazioni sulla corretta gestione delle malattie e della disabilità ad esse correlata. I disturbi cefalalgici (emicrania, cefalea tensiva, cefalea a grappolo, ecc.) sono malattie frequenti, presenti in tutti i Paesi del mondo, che colpiscono tutte le età, tutte le razze e i ceti sociali e che spesso sono causa di disabilità. Tutte queste caratteristiche fanno delle cefalee un problema di sanità pubblica e il meeting dell'OMS ha voluto evidenziare questi aspetti, così come gli aspetti legati ai costi diretti ed indiretti delle cefalee. Come si vedrà nella presente pubblicazione, tradotta in italiano a cura della LIC, Lega Italiana Cefalalgici, durante il meeting dell'OMS, sono state fatte alcune raccomandazioni ed è stata data la traccia di un percorso formativo e di gestione del "problema cefalee". Queste raccomandazioni interessano senza dubbio i pazienti, i primi e diretti interessati, ma anche e soprattutto, tutti gli operatori sanitari che, a diversi livelli, devono imparare a considerare anche le cefalee come dei problemi di grande rilevanza per la salute pubblica e quindi come malattie di cui si deve migliorare la gestione ad ogni livello. Il lavoro chiamato "Global Burden of Diseases" e la pubblicazione ufficiale nel 2001 da parte dell'OMS della ICF, Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute (OMS in press) comporta che nei prossimi anni ci sarà sempre maggiore attenzione verso tutte le malattie che hanno bassa mortalità ma lunga durata. La maggior parte delle malattie neurologiche rientra in questa categoria e sarà importante imparare a valutare le malattie PARTENDO dalla diagnosi corretta, generalmente punto di arrivo di molte procedure e valutazioni mediche, per arrivare a comprendere, valutare e cercare di alleviare la DISABILITA' collegata a queste malattie. Questa pubblicazione rappresenta uno dei primi passi che son stati fatti per cercare di ascoltare tutte le voci coinvolte nel mondo cefalee e cercare di costruire una efficace strategia di formazione e gestione. Se è vero, ed io personalmente lo credo, che salute sia veramente come è definita dall'OMS "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste solo nella assenza di malattia" (definizione OMS), allora il lavoro da fare nel mondo delle cefalee è ancora molto e coinvolge tutti i livelli, ma si può cominciare anche da una corretta informazione. Questo è lo scopo principale di questa pubblicazione ora in italiano, che spero sia interessante per coloro che la leggono così come è stato interessante lavorarci sopra per prepararla.

Dr Matilde Leonardi
WHO Medical Officer
Classification Assessment and Terminology Group
World Health Organization
Geneva

INTRODUZIONE

La presentazione della edizione italiana del documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Cefalee e Sanità Pubblica" coincide con un momento cruciale, di svolta negli interessi del mondo culturale e scientifico che gravita intorno alla intricata realtà dei disturbi cefalalgici.

Se da una analisi globale delle vari fasi evolutive succedutesi in Italia in questo campo della medicina clinica riemergono progressivamente le immagini di una diffusione, seppur scoordinata, dell'interesse scientifico negli anni '70, della realizzazione di una a lungo auspicata omogeneità classificativa negli anni '80, e di un poderoso ed oneroso ingresso della biogenetica molecolare negli anni '90, il decennio che abbiamo davanti sembra alfine accorgersi del paziente come soggetto mai avulso dal suo quotidiano.

In un contesto di globalizzazione dell'informazione non possiamo quindi non prendere atto delle nuove tendenze che considerano il paziente affetto da un disturbo cefalalgico mai estrapolato dalla sua quotidianità. Le priorità mediche attuali dovranno in futuro ricomprendere una ricaduta non esclusiva sul fenomeno cefalea ma bensì estendersi ad una attenta analisi della "qualità di vita" del paziente.

Questa sarà la sfida del prossimo decennio. Da una "medicina impossibile" che ha visto l'accentrarsi di enormi risorse culturali verso sottotipi di disturbi cefalalgici numericamente minimali e con improbabili ricadute sulle forme a più alta incidenza, ad una "medicina sostenibile" che consideri la prevenzione, l'educazione e la formazione la base per limitare i comportamenti a rischio di tutti i cefalalgici.

Questa pubblicazione della Organizzazione Mondiale della Sanità rappresenta un passo importante nel viaggio verso questa nuova meta. Le raccomandazioni che il massimo organo mondiale della Sanità propone all'attenzione del mondo sanitario, a tutti i livelli impegnato in questa area della medicina, impongono questo nuovo, moderno approccio al problema.

La Lega Italiana Cefalalgici ha l'onore ed il privilegio di diffondere in Italia questa pubblicazione per il beneficio di tutti i pazienti che convivono con queste malattie.

Dr Paolo Martelletti
Presidente Lega Italiana Cefalalgici – ONLUS

paolo.martelletti@uniroma1.it

CEFALEE E SANITA' PUBBLICA

FORMAZIONE E GESTIONE

Introduzione

La cefalea è il sintomo di tutta una serie di disturbi neurobiologici molto comuni e largamente diffusi. Le persone più colpite sono gli adulti tra i 20 ed i 50 anni¹, ma ne soffrono anche i bambini e gli adolescenti.² La definizione di cefalee o disturbi cefalalgici comprende varie condizioni che possono essere di intensità, frequenza e durata diversa. E' quindi difficile stabilirne la prevalenza generale. A livello mondiale vi è una assenza di studi sui differenti sottotipi di cefalea e gli studi svolti finora hanno impiegato metodologie di raccolta dati diverse, nonostante che siano state standardizzate le definizioni dalla Società Internazionale delle Cefalee nel 1988.³

Rimane indiscusso il fatto che l'emicrania e la cefalea tensiva sono i tipi di cefalee più prevalenti, entrambi potenzialmente disabilitanti e con il maggiore impatto sulla salute pubblica.

¹ Pryse-Phillips W., Findlay H., Tugwell P., Edmeads J., Murray T.J., Nelson R.F. A Canadian population survey on the clinical, epidemiologic and societal impact of migraine and tension-type headache. *Can J Neurol Sci* 1992; **19**: 333-339; Rasmussen B.K. Epidemiology of headache in Europe. In: Olesen J., ed. *Headache Classification and Epidemiology*. New York: Raven Press. 1994; 231-237; Rasmussen B.K. Epidemiology of headache. *Cephalalgia* 1995; **15**: 45-68.

² Linet M.S., Stewart W.F., Celentano D.D., Ziegler D., Sprecher M. An epidemiologic study of headache among adolescents and young adults. *JAMA* 1989; **261**: 2211-2216.

³ Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 1988; **8** Suppl 7: 1-96

L'emicrania è il disturbo cefalalgico più studiato in assoluto e il meglio compreso. L'insorgenza dell'emicrania si osserva sin dall'infanzia, ma è più comune tra i 20 ed i 30 anni di età⁴ e diviene relativamente poco frequente dopo i 40 anni; quindi la sua prevalenza aumenta dalla prima alla quarta decade di vita per poi diminuire.⁵ L'emicrania comunque, rappresenta un rilevante problema anche per i bambini; ad esempio è riportato che il 16% dei bambini egiziani ne risulta essere affetto.⁶

Globalmente la prevalenza dell'emicrania varia secondo i paesi. A titolo esemplificativo, secondo studi Europei ed Americani la prevalenza annuale di emicrania è stimata intorno al 10-15% degli adulti;⁷ studi condotti su comunità in Africa riportano cifre del 2.9-7.2%⁸ mentre in Giappone la prevalenza è dell'8.4%.⁹ Le donne soffrono di emicrania in modo significativo rispetto agli uomini, con un rapporto di 2-3:1.¹⁰

⁴ Rasmussen B.K. Epidemiology of headache. *Evidence presented to the meeting.*

⁵ Stewart W.F., Lipton R.B. Migraine epidemiology in the United States. In: Olesen J. Ed. *Headache Classification and Epidemiology*. New York: Raven Press, 1994; 239-246.

⁶ El Borolossy K. Epidemiology of headache in the Middle East. *Evidence presented to the meeting.*

⁷ Stewart W.F., Lipton R.B., Celentano D.D., Reed M.L. Prevalence of migraine headache in the United States. Relation to age, income, race, and other sociodemographic factors. *JAMA* 1992; **267**: 64-69; Rasmussen B.K. Epidemiology of headache in Europe. In: Olesen J., ed. *Headache Classification and Epidemiology*. New York: Raven Press, 1994; 231-237; Stewart W.F., Simon D., Shechter A., Lipton R.B. Population variation in migraine prevalence: a meta-analysis. *J Clin Epidemiol* 1995; **48**: 269-280; Lipton R.B., Stewart W.F. Prevalence and impact of migraine. *Neurol Clin* 1997; **15**: 1-13; Steiner T.J., Scher A.I., Stewart W.F., Kolodner K., Liberman J., Lipton R.B. The prevalence of adult migraine in England and its relationships to major sociodemographic characteristics. *Cephalalgia* 2000 (submitted)

⁸ Tehindrazanarivelo A.D., Andriambo D.S. Headache in Africa: prevalence, distribution, burden and relief strategies. *Evidence presented to the meeting.*

⁹ Sakai F. Prevalence of migraine in Japan. Evidence presented to the meeting.

¹⁰ Rasmussen B.K. Epidemiology and socio-economic impact of headache. *Cephalalgia* 1999; **19 Suppl 25**: 20-23

La frequenza degli attacchi di emicrania è molto variabile, fluttuando tra un attacco l'anno in alcuni pazienti sino a più di un attacco a settimana nel 25% di essi.¹¹ La media di attacchi di emicrania per anno può, in qualche paziente, raggiungere persino i 21 episodi.¹²

La forma più diffusa di disturbo cefalalgico è la cefalea tensiva.¹³ Essa spesso si manifesta già nell'adolescenza, raggiungendo il picco di prevalenza nella quarta decade di vita per poi iniziare a diminuire.¹⁴ In generale la sua prevalenza su base annua può superare il 60% anche se in alcuni paesi sembra essere meno frequente. Gran parte della popolazione presenta episodi lievi e poco frequenti di cefalea tensiva (una volta al mese o meno), mentre il 20-30% della popolazione ne soffre più frequentemente.¹⁵ Anche la cefalea tensiva è più comune nelle donne, con un rapporto di 1,5:1 rispetto ai maschi.¹⁶

Questi disturbi neurologici sono comuni ed impongono un impegno sanitario non indifferente, comportando una riduzione dell'efficienza lavorativa e delle attività sociali in quasi tutti gli emicranici nonchè nel 60% delle persone afflitte dalla cefalea tensiva.¹⁷

¹¹ Stewart W.F., Lipton R.B. Migraine epidemiology in the United States. In: Olesen J., ed. *Headache Classification and Epidemiology*. New York: Raven Press, 1994; 239-246.

¹² Edmeads J., Findlay H., Tugwell P., Pryse-Phillips W., Nelson R.F., Murray T.J. Impact of migraine and tension-type headache on life-style, consulting behaviour and medications use: a Canadian population survey. *Can J Neurol Sci* 1993; 20: 131-137.

¹³ Steiner T.J. Disadvantages and discrimination: components of the burden of headache. *Evidence presented to the meeting*.

¹⁴ Rasmussen B.K. Epidemiology of headache in Europe. In: Olesen J., ed. *Headache Classification and Epidemiology*. New York: Raven Press, 1994; 231-237.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Rasmussen B.K. Epidemiology and socio-economic impact of headache. *Cephalalgia* 1999; 19 Suppl 25: 20-23

¹⁷ Osterhaus J.T., Gutterman D.L., Plachetka J.R. Healthcare resource and labour costs of migraine headache in the U.S. *Pharmacoeconomics* 1992; 2: 67-76; Kryst S., Scherl E.

A population-based survey of the social and personal impact of headache. *Headache* 1994; 34: 344-350; Rasmussen B.K. Epidemiology of headache in Europe. In: Olesen J., ed. *Headache Classification and Epidemiology*. New York: Raven Press, 1994; 231-237; Stewart W.F., Lipton R.B., Simon D. Work-related disability: results from the American migraine study. *Cephalalgia* 1996; 16: 231-238; Schwartz .S., Stewart W.F., Lipton R.B. Lost workdays and decreased work effectiveness associated with headache in the workplace. *J Occupat Environm Med* 1997; 39: 320-327.

Ciononostante i disturbi cefalalgici vengono percepiti dalla maggioranza delle persone e dai medici stessi come un disturbo minore, se non banale. Di conseguenza l'impatto fisico, emotivo, sociale ed economico della cefalea viene scarsamente considerato rispetto ad altri disturbi neurologici meno prevalenti.¹⁸

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenza da Sostanze dell' Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha organizzato un incontro per esaminare meglio l'impatto globale dei disturbi cefalalgici a livello di Sanità Pubblica.

Nel marzo 2000 quattordici medici e sette rappresentanti di Organizzazioni Non Governative (ONG) rappresentanti di 27 nazioni, si sono incontrati in Svizzera, a Ginevra. Le loro discussioni e raccomandazioni si sono focalizzate sulla necessità di incrementare la consapevolezza del pubblico, degli operatori sanitari, dei funzionari della pubblica amministrazione e dei governi verso il problema dei disturbi cefalalgici, nonché sulla epidemiologia, sulla disabilità e problematiche correlate, sulla raccolta di informazioni, sulle guide cliniche per la diagnosi e terapia e sugli interventi tramite i quali l'OMS in collaborazione con le ONG potrebbe ottenere dei cambiamenti efficaci dell'attuale situazione.

La presente pubblicazione sulla formazione e le implicazioni nella gestione delle cefalee riporta il consenso e le raccomandazioni di questo Gruppo.

Implicazioni per la Formazione

La cefalea può determinare un notevole carico disabilitante e pertanto dovrebbe essere classificata tra le maggiori problematiche di salute pubblica. Ma esiste una specifica mancanza di consapevolezza pubblica e professionale sulla epidemiologia e sul conseguente impatto sui singoli pazienti, su chi li assiste, sulle famiglie, i colleghi di lavoro e la società.

Molte ONG, a livello internazionale, nazionale e locale, impegnate nel campo delle cefalee hanno conseguito notevoli risultati nel migliorare la visibilità dei disturbi cefalalgici. Ma non sarà possibile modificare questa percezione mondiale dei disturbi cefalalgici senza l'impegno ed il sostegno di organizzazioni come l'OMS.

¹⁸ American Association for the Study of Headache, International Headache Society. Consensus statement on improving migraine management. *Headache* 1998; **38**: 736

Risulta quindi indispensabile l'attivazione di una campagna informativa per incrementare la sensibilizzazione verso i disturbi cefalalgici e le loro conseguenze. Questa campagna deve avere come obiettivo la trasformazione del sottile atteggiamento di indifferenza che considera le cefalee come un disturbo minore e poco importante, tale da non meritare cure, verso il compimento della consapevolezza che le cefalee sono disturbi neurologici comuni, diffusi ed invalidanti e che rimangono sottostimati, poco curati e solitamente mal gestiti.

Nell'impostazione della campagna informativa bisogna prendere in considerazione alcuni problemi specifici. In particolare, siccome i disturbi cefalalgici sono e devono essere prevalentemente gestiti nell'ambito della medicina di base, là più che altrove l'obiettivo dei medici deve essere una migliore diagnosi della cefalea. Nonostante l'autorevole guida nella classificazione delle cefalee ed ai criteri diagnostici creati dalla International Headache Society nel 1988,¹⁹ i disturbi cefalalgici rimangono poco conosciuti fuori dall'ambito specialistico della neurologia. Inoltre, nei paesi in via di sviluppo le figure della medicina tradizionale, rappresentando spesso il primo contatto per il paziente, generano ulteriori difficoltà per una corretta diagnosi.

RACCOMANDAZIONI

- Includere i disturbi cefalalgici tra le attuali attività della OMS nel campo della neurologia e della sanità pubblica.
- Produrre e diffondere una monografia ed un foglio illustrativo prodotto dalla OMS sulle cefalee per stabilire anche una lista di priorità.
- Sviluppare programmi informativi globali e regionali per sensibilizzare il pubblico su prevalenza ed impatto dei disturbi cefalalgici, sulla loro presentazione e natura clinica e sulla necessità di un'appropriata gestione di queste malattie per ridurre l'impatto che esse comportano.
- Collaborare strettamente con le Organizzazioni Non-Governative per adottare un approccio focalizzato e mirato sui cefalalgici nella campagna di pubblica sensibilizzazione verso le cefalee.
- Sottolineare specifici problemi culturali durante lo svolgimento di questa campagna.

¹⁹ Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 1988; 8 Suppl 7: 1-96

Epidemiologia e Risultati

L'epidemiologia è un campo di valutazione medica in rapida evoluzione. Essa prende in esame le caratteristiche e le variazioni delle malattie. L'epidemiologia descrittiva è essenziale per valutare il peso di una malattia mentre l'epidemiologia analitica ne valuta i fattori di rischio. Insieme, i due tipi di epidemiologia danno una misura dell'impatto clinico, economico e umano di una determinata malattia sull'individuo e sulla società.

L'epidemiologia dei disturbi cefalalgici è documentata solo parzialmente; l'emicrania, per esempio, rappresenta il tipo di cefalea più ampiamente studiata mentre non sono state studiate altrettanto profondamente la più comune cefalea tensiva, la più invalidante cefalea a grappolo e altre sottocategorie di cefalee croniche quotidiane. C'è da aggiungere che nei paesi in via di sviluppo, a causa degli alti costi degli studi su vasta scala, di un difficoltoso approccio verso la popolazione e del basso livello di priorità rivestito dai disturbi cefalalgici in aree dove le malattie trasmissibili rappresentano una vera minaccia alla salute pubblica, mancano tuttora dei dati epidemiologici definitivi per i disturbi cefalalgici.

Tenendo conto dei costi elevati delle cure sanitarie, sono stati creati dei criteri di ricerca basati sui risultati. Lo scopo è di fornire ai clinici ed agli altri operatori i dati necessari basati su risultati medici ed economici delle strategie mediche, per guidarli nelle loro scelte. Secondo la logica di questi principi, è importante includere i fattori economici, e non solo il rapporto danno/beneficio delle tecnologie mediche, per poter assegnare le scarse risorse mediche disponibili nel modo più appropriato.

Nell'ambito dei disturbi cefalalgici è giusto considerare il loro impatto sulla salute pubblica dalla prospettiva di chi ne soffre piuttosto che limitarne la discussione solo all'aspetto economico. Seguendo i criteri dell'OMS per la misurazione dell'impatto delle malattie mediante il *Disability-Adjusted Life Years – DALYs* (anni di vita vissuti con disabilità) i disturbi cefalalgici possono essere valutati e inseriti a buon diritto insieme ad altri disturbi neurologici e malattie croniche.

Un grande lavoro è ancora da compiere a livello mondiale per stabilire l'epidemiologia e le dimensioni cliniche, economiche e clinicamente rilevanti che ci permetteranno di conoscere il vero impatto dei disturbi cefalalgici.

RACCOMANDAZIONI

- Creare un gruppo di lavoro dell'OMS per sviluppare metodiche utili all'applicazione del *DALYs* per la misurazione del peso della cefalea, considerando anche i periodi di intervallo tra gli attacchi.
- Considerare come metodiche standardizzate possano, nei paesi sviluppati e in quelli in via di sviluppo, essere utilizzate ed applicate per ottenere una comprensione epidemiologica globale dei disturbi cefalalgici.

Linee Guida Cliniche

Vi è un numero sempre maggiore di organizzazioni che sviluppano linee guida per la pratica clinica che propongono la cura di alcune patologie o l'esecuzione di procedure cliniche. Migliorando l'informazione medica e creando garanzie di qualità, tali guide si stabiliscono come obiettivo l'eliminazione di gestioni non appropriate con conseguente miglioramento dei risultati ottenuti nei pazienti. Le linee guida inoltre fungono da potenziali strumenti nella riduzione dei costi delle cure mediche.

Lo sviluppo di linee guida normative che riescano ad istruire i medici ed i pazienti rappresenta una vera e propria sfida. Ciò richiede diverse capacità che spaziano dalla abilità nell'analisi di dati scientifici, all'orientamento dei soggetti interessati, alla presentazione di dati complessi in forma utile. Non vi è sempre stato un riconoscimento dell'importanza di queste capacità, ma grazie al recente interesse alle linee guida si è venuta a creare una maggiore consapevolezza sugli ingredienti utili al loro sviluppo ed sul sempre più elevato livello di professionalità di area richiesto.

Esistono comunque delle difficoltà per sviluppare a livello globale delle linee guida di pratica clinica per i disturbi cefalalgici. Tra le differenze apparentemente impossibili da colmare nella gestione della malattia nei diversi paesi troviamo che esistono diverse figure professionali impegnate nella diagnosi e nella gestione delle cefalee (es. medici di base, neurologi, internisti, oculisti, farmacisti, fisioterapisti, infermieri e rappresentanti della medicina tradizionale). Inoltre esiste anche il problema della disponibilità dei farmaci necessari per un moderno trattamento delle cefalee, farmaci che peraltro sono in genere disponibili nei paesi sviluppati.

Comunque, con una corretta diagnosi iniziale molte forme di disturbi cefalalgici possono essere curate con efficacia ed a basso costo, mentre un'analisi clinica imprecisa può portare ad un aggravamento clinico, ad un incremento del peso della malattia, e ad un dispendio di risorse economiche.

Quindi, pur in assenza di specifiche linee guida di trattamento, esistono misure efficaci che possono essere considerate a livello mondiale per migliorare il trattamento dei disturbi cefalalgici. Esse dipendono in modo cruciale dal riconoscimento del fatto che, a qualunque livello sia il problema, una soluzione è necessaria. Ciò non dipende dalla disponibilità di ulteriori risorse, ma dall'informazione, dall'eliminazione degli sprechi in trattamenti inutili o dannosi e dall'utilizzo ottimale dei risparmi. Un trattamento efficace nei bambini atto a prevenire il successivo sviluppo di dolorosi disturbi cefalalgici dovrebbe far parte delle priorità.

RACCOMANDAZIONI

- Promuovere come obiettivo principale del trattamento la diminuzione della disabilità causata dai disturbi cefalalgici.
- Migliorare la diagnosi ed il trattamento dei disturbi cefalalgici attraverso campagne informative mondiali e regionali dirette a qualunque figura professionale coinvolta in ambito sanitario.
- Dare maggiore priorità alla prevenzione e al trattamento efficace dei disturbi cefalalgici nei bambini.
- Prendere in considerazione lo sviluppo di progetti dimostrativi a livello regionale, sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo, per ottenere un piano di gestione e cura che possa utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili.