

Padova per la
Pediatria Futura

Il benessere del bambino
e della sua famiglia



La cefalea

Padova 14 febbraio 2014

Paola Mattiazzo



ASSOCIAZIONE PER LA RICERCA
E LA FORMAZIONE IN PEDIATRIA





LA CEFALEA

NELL' AMBULATORIO DEL PEDIATRA DI BASE



ANAMNESI APPROFONDITA E MIRATA

ANAMNESI FAMILIARE



FAMILIARITA' PER CEFALEA

FAMILIARITA' PER ALTRE PATOLOGIE
VASCOLARI CEREBRALI PREDISponentI
(ANEURISMI CEREBRALI)

FORME GIOVANILI DI ICTUS O TIA

MALATTIE EMATOLOGICHE E/O DIFETTI DELLA
COAGULAZIONE

CELIACHIA

ANAMNESI PATOLOGICA



- PATOLOGIE PREDISPONENTI
- TRAUMI
- VARIAZIONI AMBIENTALI E/O DI ABITUDINI FAMILIARI
- PRESENZA DI SINDROMI PERIODICHE DELL'INFANZIA
- ESPOSIZIONE A MONOSSIDO DI CARBONIO
- VARIAZIONI DEL RENDIMENTO SCOLASTICO



- EPOCA DI INSORGENZA
- MODALITA' DI ESORDIO
- FREQUENZA, RITMO, ORARIO, DURATA DEGLI
ATTACCHI
- INTENSITA' DEL DOLORE
- RAPPORTO CON ATTIVITA' PARTICOLARI
- FATTORI PREDISPONENTI
- FATTORI ALLEVIANTI



- QUANTO E SE INTERFERISCE CON LE NORMALI ATTIVITA' DEL BAMBINO
- SEGNI DI ACCOMPAGNAMENTO
- RIFERIMENTO DEL DOLORE
- EVENTUALE TERAPIA

- **«QUESTO ATTACCO E' DIVERSO DAI SOLITI?»**
LA CEFALEA E' CAMBIATA NEL TEMPO?



- **ESAME OBIETTIVO GENERALE**

DATI AUXOLOGICI

PRESSIONE ARTERIOSA

CHIAZZE-MACCHIE CUTANEE

EV SEGNI DI TRAUMI

- **ESAME NEUROLOGICO**

ORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE

EQUILIBRIO, MARCIA, COORDINAZIONE,

ROT, RIFLESSI PUPILLARI, ESAME DEL

FUNDUS(?)

ANTONIO NATO IL 25/11/2008



- ANTONIO E' MIO PAZIENTE DA MENO DI UN ANNO, E VIENE A FINE AGOSTO 2013 IN VISITA PER UNA CEFALEA CHE PREOCCUPA LA MADRE.
- E' LA TERZA VOLTA CHE LO VEDO E DI LUI RICORDO SUBITO CHE E ' AFFETTO DA SCOLIOSI CONGENITA OSTEOGENA CERVICO-DORSALE SIN RICONTRATA GIA' IN GRAVIDANZA, SEGUITA DAI COLLEGHI ORTOPEDICI E CHE NON HA RICHIESTO INTERVENTI DI ORTESI.



- PADRE 35 ANNI, SANO, TECNICO DI TELEFONIA, SOFFRE DI CEFALEA DALL'ETA' GIOVANILE, 2/3 VOLTE AL MESE CON FOTOFOBIA, OSMOFOBIA NON FONOFOBIA, NON NAUSEA. CHE DEVE INTERROMPERE CON IBUPROFENE 200 MG
- MADRE 34 ANNI, SANA, IMPIEGATA, PRESENTA CEFALEA 3 /4 VOLTE AL MESE, ALCUNE VOLTE DI FORTE INTENSITA' CON FOTO, FONO, OSMO FOBIA, ALTRE PIU' LIEVE SENZA INTERFERIRE CON LE NORMALI ATTIVITA'. ASSUME IBUPROFENE 200 MG CIRCA 6-7 VOLTE AL MESE



ANAMNESI FISIOLÓGICA NELLA NORMA , HA ESEGUITO REGOLARMENTE LE VACCINAZIONI, HA UNA SORELLINA DI 19 MESI CHE STA BENE.FREQUENTA LA SCUOLA MATERNA, UN PO' DISATTENTO E IPERATTIVO, MA ALL 'ASILO VIENE RIFERITO UN COMPORTAMENTO ADEGUATO, NON SA ANDARE IN BICICLETTA MA SA USARE IL TABLET.

- RISCOVRO IN GRAVIDANZA DI SCOLIOSI DELLA PRIMA VERTEBRA TORACICA DEL FETO CONFERMATA IN RMN FETALE, SEGUITO REGOLARMENTE DALL'ORTOPEDICO, NO ALTRI PROBLEMI
- LAMENTA CEFALEA DA CIRCA 3 MESI, INIZIALMENTE NEL TARDO POMERIGGIO, SERA, SUCCESSIVAMENTE ANCHE NEL PRIMO POMERIGGIO, MAI RISVEGLI NOTTURNI, MAI VOMITO, MAI NAUSEA, QUASI SEMPRE DI LIEVE ENTITA', NON INTERFERISCE CON LE SUE ATTIVITA', NON SI E' MAI LAMENTATO ALL'ASILO O DAI NONNI. NON E' CHIARA LA DURATA DEGLI ATTACCHI MAX UN PAIO D'ORE. IN 2 OCCASIONI HA LAMENTATO CONCOMITANTE DOLORE ADDOMINALE TRATTATO (SOLO IN UN'OCCASIONE) E RISOLTO CON PARACETAMOLO. NELL'ULTIMO MESE HA AVUTO 28 EPISODI (PREVALENTEMENTE SERALI) IN 6 DI TALI EPISODI SOMMINISTRATO CON SUCCESSO IL PARACETAMOLO.



ANAMNESI

NEGATIVA



EO GENERALE E

NEUROLOGICO

NEGATIVO



NON EMERGONO FATTORI DI SOSPETTO

DIAGNOSI



- **CEFALEA PRIMARIA**



PROVVEDIMENTI TERAPEUTICI

- INDIVIDUARE E RIMUOVERE I FATTORI SCATENANTI SE PRESENTI
- MODIFICARE ABITUDINI DI VITA
- DIARIO CEFALEA
- TERAPIA: PARACETAMOLO, IBUPROFENE, KETOPROFENE

- CONTROLLO CLINICO 3-6 MESI

CEFALEA PRIMARIA



INVIO AL 2 LIVELLO DI UNA CEFALEA PRIMARIA

SE

CONFERMA DELLA DIAGNOSI

DIFFICILE GESTIONE

FORME MISTE

INSUCCESSO DELLA TERAPIA /PROVVEDIMENTI

ANSIA DEI GENITORI

FATTORI DI SOSPETTO PER



- **CEFALEA SECONDARIA NON SEVERA**

- ANEMIA → ESAMI EMATOLOGICI

- SINUSITE → TERAPIA ADEGUATA
- INFEZIONI RESPIRATORIE → VIS ORL

- OSAS

- MALOCCLUSIONE → VIS ODONTOIATRICA



- DIFETTI REFRAATTIVI → VIS OCULISTICA
- IPOGLICEMIA → DIETA ADEGUATA
- IPERTENSIONE ARTERIOSA → TRATTAMENTO
- ALLERGIA → TRATTAMENTO

FATTORI DI SOSPETTO PER CEFALEA SECONDARIA SEVERA



ANAMNESTICI

-INSORGENZA RECENTE

-PEGGIORAMENTO IN BREVE TEMPO

-CAMBIAMENTO DELLE CARATTERISTICHE DELLA CEFALEA

-RISVEGLI NOTTURNI (CEFALEA NOTTURNA O PRESENTE AL RISVEGLIO)



-SEDE OCCIPITALE DEL DOLORE

-VOMITO A GETTO, SOPRATTUTTO MATTUTINO

-ETA' < 3 ANNI

-INSORGENZA DOPO SFORZO FISICO

FATTORI DI SOSPETTO PER CEFALEA SECONDARIA SEVERA



- **OBIETTIVI E/O NEUROLOGICI**

SEGNI MENINGEI

MACROCEFALIA

MARKER NEURO CUTANEI

PAPILLEDEMA

MOVIMENTI OCULARI ANOMALI, DIPLOPIA O NISTAGMO

ASIMMETRIA DELLA FORZA O DELLA SENSIBILITA'

DISTURBI DELL'ANDATURA O DELL'EQUILIBRIO

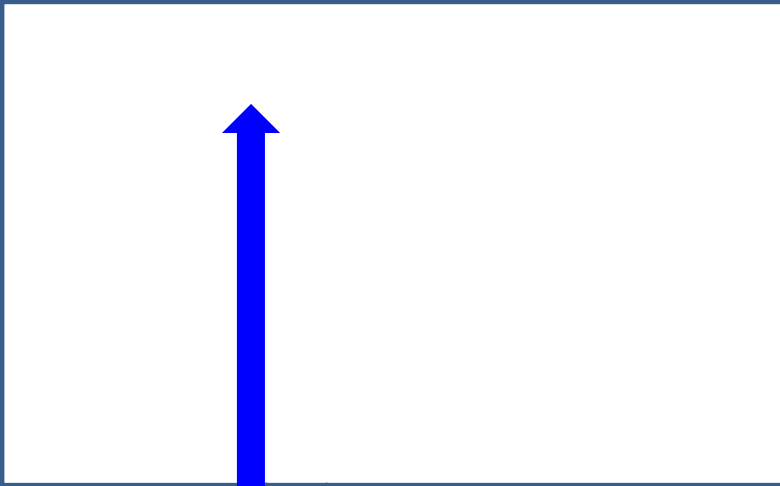
ASIMMETRIE DEI RIFLESSI OSTEOTENDINEI



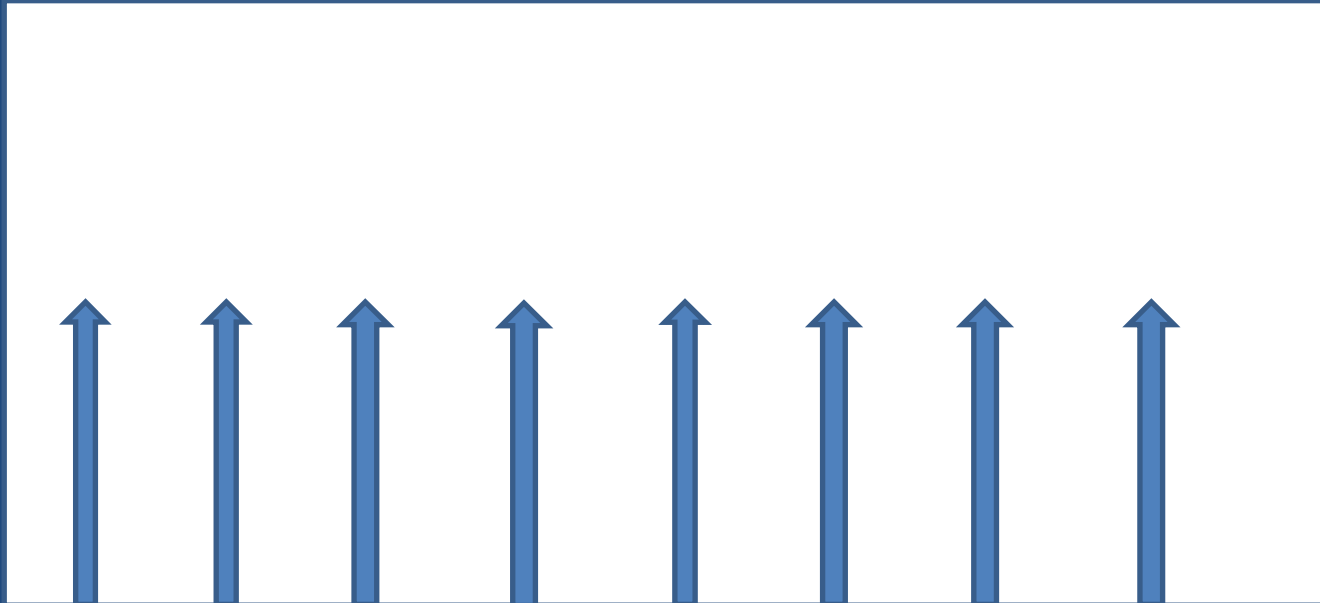
- IN PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO PER CEFALEA SECONDARIA **SEVERA**

INVIO CON URGENZA 2 LIVELLO

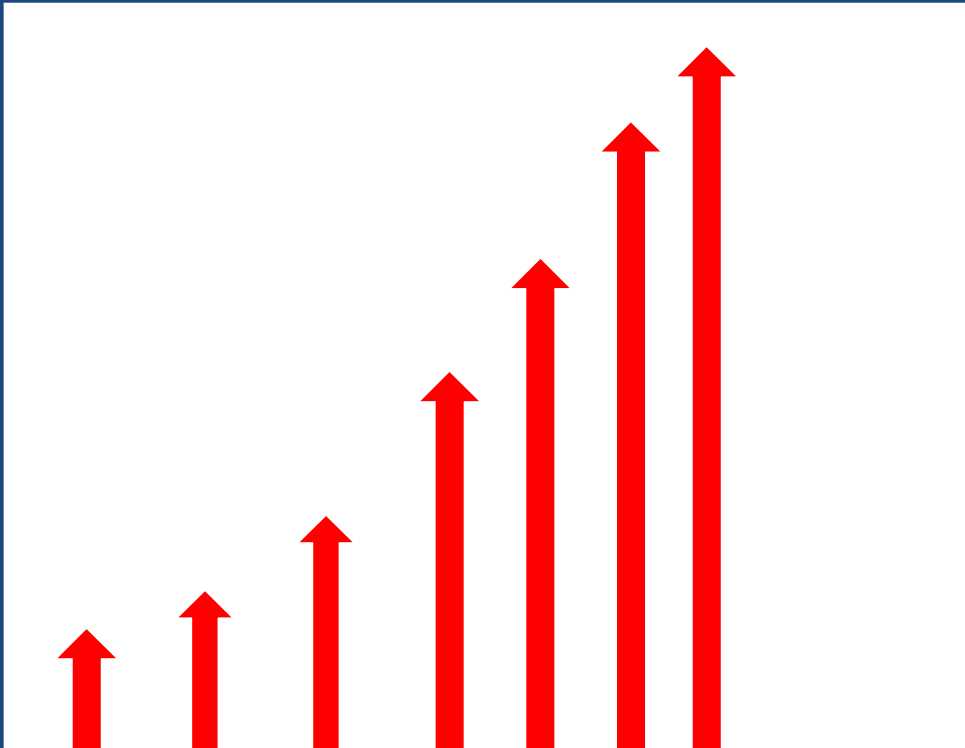
Episodio acuto



Cefalea cronică



Cefalea ingravescente



PUNTI CRITICI



IL PRIMO ESAME DEL SECONDO LIVELLO E' IL
FUNDUS

CHI LO ESEGUE ?? QUALE MODALITA' ?
QUANDO ?

MODALITA' DI INVIO



- QUALE MODALITA'?
- PREDISPORRE UNA SCHEDA DI ACCESSO
- CANALI PREFERENZIALI?
- DISTRIBUIRE LO STESSO DIARIO DELLA CEFALEA

TAKE HOME MESSAGE



- LA DIAGNOSI DI CEFALEA E' UNA DIAGNOSI CLINICA
- NON SOTTOVALUTARE UNA CEFALEA INGRAVESCENTE
- CONSIDERARE L'ANSIA DEI GENITORI



- GRAZIE