

SISC



SISC

Società Italiana per lo Studio delle Cefalee

CORSO AVANZATO: LA CEFALEA

Questionario di apprendimento

1. **Quale tipo di emicrania si associa in modo consistente ad un aumentato rischio vascolare in base ai risultati degli studi epidemiologici sull'argomento?**
 - a) emicrania senza aura
 - b) emicrania con aura
 - c) sia emicrania con che senza aura
 - d) emicrania cronica

2. **Quali sono le caratteristiche del soggetto emicranico che rappresentano indicatori di rischio vascolare?**
 - a) elevata frequenza degli attacchi
 - b) emicrania attiva
 - c) concomitanza di fumo di sigaretta
 - d) tutti i precedenti

3. **Esistono limitazione nella prescrizione dei contraccettivi orali nei soggetti con emicrania considerando il rischio cardiovascolare?**
 - a) nessuna limitazione
 - b) non suggeriti per emicrania senza aura
 - c) non suggeriti per emicrania on aura
 - d) non suggeriti per emicrania con e senza aura

4. **Il sintomo d'aura più frequente è**
 - a) visivo
 - b) sensoriale
 - c) disfasico

- 5) **L'emicrania emiplegica:**
- a) è sempre famigliare
 - b) deriva da patologie trobofiliche
 - c) esiste una forma sporadica e una forma famigliare
- 6) **Se ci troviamo di fronte ad un paziente con una forma tipica di emicrania con aura, con un quadro stabile e un esame neurologico nella norma:**
- a) è sempre necessario eseguire doppler transcranico e screening trombofilico
 - b) è sempre necessario eseguire ANGIO-RMN encefalo
 - c) non sono necessari ulteriori accertamenti
- 7) **L'emicrania con aura in gravidanza tende a migliorare:**
- a) più dell'emicrania senz'aura
 - b) in percentuale simile all'emicrania senz'aura
 - c) meno dell'emicrania senz'aura
- 8) **Alcuni studi sull'esito della gravidanza nelle donne emicraniche hanno evidenziato:**
- a) maggior rischio di basso peso alla nascita
 - b) maggior rischio di aborti spontanei
 - c) maggior rischio di malformazioni fetali
- 9) **La terapia sintomatica di prima scelta dell'attacco di cefalea a grappolo nelle donne in gravidanza è:**
- a) biofeedback
 - b) inalazione di ossigeno
 - c) paracetamolo

- 10) **I marker diagnostici dell' Arterite a cellule giganti sono:**
- a) VES – biopsia tissutale
 - b) VES - febbre
 - c) cefalea - febbre
- 11) **Nell' anziano quale patologia clinica è più frequente?**
- a) emicrania con aura
 - b) cefalea a grappolo
 - c) aura senza cefalea
- 12) **La cefalea cronica con abuso è presente nell' anziano:**
- a) vero
 - b) falso
 - c) vero senza abuso di analgesici
- 13) **I triptani sono i farmaci sintomatici di prima scelta nell'emicrania:**
- a) sempre
 - b) negli attacchi di intensità moderata-severa
 - c) negli attacchi di intensità lieve-moderata
- 14) **I triptani agiscono:**
- a) con la stessa efficacia indipendentemente dal momento di somministrazione
 - b) con efficacia tanto maggiore per quanto più precocemente vengono assunti
 - c) con efficacia maggiore se assunti all'acme della sintomatologia dolorosa
- 15) **I triptani sono controindicati:**
- a) nei pazienti con dolore muscoloscheletrico cronico
 - b) nei pazienti con cardiopatia ischemica
 - c) nei pazienti con patologie tiroidee

- 16) **Quale è il farmaco più utilizzato nella profilassi dell'emicrania e della cefalea di tipo tensivo?**
- a) amitriptilina
 - b) venlafaxina
 - c) fluoxetina
- 17) **Gli SSRI sono maggiormente efficaci nella profilassi di:**
- a) emicrania
 - b) cefalea tensiva cronica
 - c) cefalea cronica da uso eccessivo di farmaci sintomatici
- 18) **E' possibile avere una sindrome serotoninergica se gli SRRI sono associati a:**
- a) topiramato
 - b) propranololo
 - c) IMAO
- 19) **Come si definisce l'emicrania mestruale secondo quando riportato nell'Appendice della classificazione ICHD-III?**
- a) attacchi di emicrania senza aura che si verificano nei giorni 1+2 in almeno due cicli mestruali su 3
 - b) attacchi di emicrania senza aura che si verificano nei giorni 1+2 in almeno tre cicli mestruali consecutivi
 - c) attacchi di emicrania senza aura che si verificano nei giorni 1+3 in almeno due cicli mestruali su 3
- 20) **Che prevalenza ha l'emicrania mestruale pura in campioni di emicranici secondo gli studi epidemiologici condotti sulla popolazione generale?**
- a) 2,5-7,5%
 - b) 3,2-6,8%
 - c) 3,1-9,1%

- 21) **I livelli di estrogeni nelle donne con emicrania mestruale pura:**
- a) sono più bassi della norma
 - b) non differiscono dalla norma
 - c) sono più elevati della norma
- 22) **Quando è necessario avviare la disassuefazione da farmaci sintomatici?**
- a) il prima possibile in caso di MOH
 - b) quando eventuali tentativi di profilassi con farmaci adeguati siano falliti
 - c) solo quando il paziente abbia manifestato reazioni avverse ai sintomatici
- 23) **La terapia di disassuefazione può essere effettuata:**
- a) solo in regime di ricovero
 - b) solo a domicilio
 - c) in regime di ricovero o a domicilio, in base alla condizione del singolo paziente
- 24) **La terapia di profilassi può essere avviata:**
- a) solo dopo il completamento della terapia di disassuefazione
 - b) anche durante la terapia di disassuefazione
 - c) solo quando il beneficio della disassuefazione sia stabile da almeno 1 mese
- 25) **Meccanismi comuni ai farmaci epilettici nella prevenzione dell'emicrania:**
- a) inibizione dei canali del Na^+ voltaggio-dipendenti
 - b) inibizione dei canali del Ca^{2+} voltaggio-dipendenti
 - c) entrambi i precedenti

26) **Antiepilettico per cui non sussistono evidenze cliniche di efficacia in qualsiasi forma di emicrania:**

- a) topiramato
- b) lamotrigina
- c) oxcarbazepina

27) **Quale farmaco antiepilettico può indurre perdita di peso?**

- a) acido valproico
- b) gabapentin
- c) topiramato

28) **Quali sono i più comuni errori diagnostici nella cefalea a grappolo:**

- a) emicrania, emicrania continua, cefalea tensiva
- b) nevralgia del trigemino, emicrania, sinusite
- c) nevralgia del trigemino, sinusite, emicrania parossistica

29) **Quali dei tre trattamenti sono risultati inefficaci nella cefalea a grappolo?**

- a) amitriptilina, propranololo, flunarizina
- b) valproato, carbonato di litio, corticosteroidi
- c) metisergide, carbamazepina, verapamil

30) **Quanti medici occorre consultare prima di una diagnosi corretta e quanti anni occorrono?**

- a) < di 3 medici, > 4 anni
- b) > di 4 medici, < di 3 anni
- c) < 2 medici, < 4 anni