



GIORNALE delle CEFALEE

ANNO V - N. 1 - DICEMBRE 2009

PERIODICO
SCIENTIFICO
E DI INFORMAZIONE
DELLA SOCIETÀ
ITALIANA
PER LO STUDIO
DELLE CEFALEE

IN QUESTO NUMERO

- 2** Editoriale
- 5** Lettera ai Soci
- 6** Enrico Greppi Award 2010
- 7** Calendario Congressi
Siti Internet

EDITORIALE

CEFALEE, ANSIA E DEPRESSIONE**M. P. Prudenzano, L. Merico***Centro Cefalee. Clinica Neurologica "L. Amaducci".
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari.*

Da oltre un secolo clinici e ricercatori hanno osservato la frequente associazione fra emicrania e peculiari caratteristiche psicologiche come il perfezionismo o con disturbi psicopatologici come la depressione ed il disturbo ossessivo-compulsivo. Le differenze nosologiche e metodologiche che hanno caratterizzato gli studi condotti prima del 1988 rendono difficile la comparazione dei rispettivi risultati. Nel 1988 fu pubblicata la prima edizione della classificazione redatta dalla Società Internazionale per lo studio delle Cefalee (IHS) che fornisce criteri diagnostici specifici per le varie forme di cefalea (1). Da quel momento in poi, l'utilizzazione di tali criteri e di quelli contenuti nella seconda edizione della stessa ha consentito di identificare casistiche omogenee per diagnosi di cefalea (1,2). Inoltre l'utilizzazione dei criteri del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ha fornito l'opportunità di classificare secondo parametri oggettivi i diversi disturbi psichiatrici presenti nell'Asse I di tale manuale (3,4).

Una revisione di tutti gli studi trasversali che hanno studiato l'associazione tra emicrania e disturbi psichiatrici secondo i criteri IHS per la diagnosi di cefalea e i criteri DSM per la diagnosi psichiatrica, ha mostrato che, nell'ambito della popolazione generale gli emicranici, rispetto ai non emicranici, presentano un rischio più elevato di Depressione Maggiore, Disturbo da Attacchi di Panico e Fobia (5). I risultati sono invece discordanti per quanto concerne Disturbo Ossessivo-Compulsivo, Ansia Generalizzata e Dipendenza da Alcool (5).

Studi prospettici sulla popolazione generale hanno poi evidenziato come l'emicrania rappresenti un fattore predittivo per l'insorgenza di depressione maggiore ed attacco di panico durante il periodo di follow-up (6,7).

Un ulteriore passo avanti nella definizione dei complessi rapporti fra emicrania e depressione è stato effettuato da Breslau et al nel 2003, con l'osservazione che i soggetti con emicrania hanno un rischio significativamente più elevato di sviluppare depressione nell'arco di due anni (10.5%) se comparati con i soggetti non affetti da cefalea (2%) e con quelli affetti da cefalea di tipo non emicranico (5.1%); inoltre gli individui con depressione hanno una probabilità significativamente più elevata di

sviluppare l'emicrania (9.3 %) nello stesso periodo, se comparati con quelli senza depressione (2.9%) (8).

Secondo i risultati di uno studio di Merikangas et al, nei pazienti affetti da emicrania in cui si manifestano sia disturbi ansiosi che disturbi depressivi, l'esordio dei disturbi d'ansia precede quello dell'emicrania in circa l'80% casi, mentre i disturbi depressivi sono gli ultimi ad esordire (9).

Anche in età evolutiva è stata osservata una associazione fra cefalea ricorrente e depressione (10) ed uno studio di follow up a 8 anni di Guidetti e Galli ha confermato come il disturbo psichiatrico più frequente sia l'ansia generalizzata, la cui insorgenza precoce rappresenta un fattore predittivo per la persistenza di emicrania e di disturbi ansioso-depressivi negli anni successivi (11).

Un altro risultato interessante derivante dallo studio della comorbilità tra emicrania e disturbi psichiatrici nella popolazione generale è rappresentato dalle differenze tra forma con aura e forma senza aura. La prevalenza dei disturbi psichiatrici è infatti maggiore nei pazienti affetti da emicrania con aura rispetto ai pazienti con emicrania senz'aura (7). In particolar modo i soggetti con emicrania con aura hanno un rischio 3 volte maggiore di tentato suicidio rispetto a quelli con emicrania senza aura (7).

Quando si passa a considerare i pazienti che afferiscono ai Centri Cefalee si osserva che nei casi di emicrania la comorbilità psichiatrica si rileva in percentuali molto più elevate rispetto a quelle riportate da studi sulla popolazione generale, ma significativamente inferiori a quelle evidenziate nei soggetti con cefalea di tipo tensivo (12).

La cefalea di tipo tensivo, per le sue caratteristiche cliniche apparentemente non molto disabilitanti degli episodi, pur essendo la più frequente, è la cefalea meno studiata, anche dal punto di vista della comorbilità psichiatrica. In uno studio longitudinale condotto su 379 soggetti della popolazione generale, non sono state rilevate differenze tra controlli e pazienti con cefalea di tipo tensivo sia per quanto riguarda i disturbi dell'umore che per i disturbi d'ansia (13). Poiché la cefalea di tipo tensivo colpisce i 2/3 dei soggetti nella popolazione generale, il gruppo dei cefalalgici tende ad identificarsi con la popolazione generale stessa ed appare giu-

stificato il mancato riscontro di differenze nella prevalenza di disturbi psichiatrici (13). Studi condotti su casistiche cliniche secondo i criteri IHS – DSM, riguardanti la comorbidità psichiatrica in pazienti con cefalea di tipo tensivo, hanno messo in evidenza come essa sia maggiore nei pazienti con cefalea di tipo tensivo cronica rispetto a quella episodica (14,15). Inoltre, nella cefalea di tipo tensivo sono più frequenti i disturbi ansiosi rispetto a quelli depressivi. Tra i primi quello diagnosticato più frequentemente è l'ansia generalizzata (14,15).

Anche per quanto concerne la cefalea a grappolo è stata registrata una maggiore frequenza di disturbi ansiosi, specie nell'anno precedente la comparsa di malattia (16,17).

Considerando l'influenza della frequenza delle crisi sulla comorbidità psichiatrica studi di popolazione generale hanno evidenziato come tanto nell'emicrania quanto nella cefalea non emicranica l'associazione con ansia e depressione aumenti significativamente con l'aumento della frequenza delle crisi (18).

Da un punto di vista patogenetico il dolore ricorrente o cronico, sia di tipo emicranico che di tipo non emicra-

nico potrebbe predisporre allo sviluppo di comorbidità psichiatrica, d'altro canto quest'ultima potrebbe abbassare la soglia al dolore o alterare la capacità di reagire allo stesso. La sensitizzazione del sistema nocicettivo potrebbe coinvolgere sia le componenti sensitive che quelle affettive del dolore determinando le basi neurobiologiche dell'associazione tra cefalea e disturbi psichiatrici (19). In particolar modo la comorbidità psichiatrica dell'emicrania potrebbe risiedere in una comune disfunzione neurotrasmettitoriale su cui agirebbero fattori genetici e/o ambientali.

La comorbidità tra cefalee e disturbi psichiatrici presenta ripercussioni anche nel campo terapeutico.

Per quanto concerne la terapia sintomatica dell'emicrania, ad esempio, i triptani vanno usati con cautela in soggetti trattati con SSRI o litio mentre è controindicato il loro uso in pazienti che assumono IMAO.

I beta-bloccanti (propranololo, atenololo, metoprololo, nadololo) sono farmaci di profilassi controindicati in caso di insonnia depressione ed attacchi di panico.

La flunarizina indicata in caso di ansia ed insonnia associate ad emicrania è invece controindicata in caso di concomitante depressione.

Tanto per la profilassi dell'emicrania quanto della cefalea di tipo tensivo si possono utilizzare farmaci antidepressivi, in particolar modo amitriptilina, in caso di comorbidità con ansia, depressione e/o attacchi di panico.

Alcuni antiepilettici come valproato e topiramato vanno privilegiati in caso di concomitante disturbo bipolare.

Nella profilassi della cefalea a grappolo è possibile l'uso del litio che trova indicazione anche per il trattamento di disturbi quali mania, depressione e psicosi maniaco-depressiva. L'uso del verapamil è controindicato in caso di terapia con IMAO.

Non vanno, inoltre, dimenticati i possibili eventi avversi da terapia profilattica con corticosteroidi tipo depressione, manie, disturbi dell'umore con caratteristiche miste, psicosi e delirium (20).

Vari studi hanno evidenziato l'importanza dell'approccio multidisciplinare, sia di tipo farmacologico che comportamentale, per il trattamento di questi pazienti.

In conclusione il riscontro di comorbidità psichiatrica in pazienti con cefalea primaria è frequente sia in età adulta che in età evolutiva

S.I.S.C Consiglio Direttivo

PRESIDENTE:

Vincenzo Guidetti

PRESIDENTE ELETTO:

Luigi Alberto Pini

PAST PRESIDENT:

Lorenzo Pinessi

SEGRETARIO:

Maria Gabriella Buzzi

TESORIERE:

Paola Sarchielli

CONSIGLIERI:

Giorgio Bono

Paolo Calabresi

Enrico Del Bene

Giovanni Battista La Pegna

Francesco Pierelli

Maria Pia Prudenzano

PRESIDENTI ONORARI:

Marcello Fanciullacci

Mario Giacobazzo

Giuseppe Nappi

Emilio Sternieri

Giorgio Zanchin

PROBIVIRI:

Michele Feleppa

Franco Granella

Federico Mainardi

Biagio Panascia

Marco Trucco

REVISORI DEI CONTI:

Michele Lazzari

Elisabetta Tozzi

Leonardo Triggiani

Comitato di redazione: Redattore Capo: Andrea Alberti - Membri: Antonio Baldi, Maria Gabriella Buzzi, Alfio D'Agati, Milena De Marinis, Flavio Devetag, Franco Di Palma, Beatrice Gallai, Sara Gori, Franco Granella, Rosario Iannacchero, Giovanni Battista La Pegna, Carlo Lisotto, Ferdinando Maggioni, Federico Mainardi, Daniele Mei, Maria Pia Prudenzano, Innocenzo Rainero, Cristina Tassorelli, Sergio Rasso, Marco Trucco.

Ufficio di Segreteria S.I.S.C.: sisc@sisc.it
Casella postale 32 succ. 3 - 06123 Perugia

Redazione Giornale delle Cefalee: giornalecefalee@sisc.it

ANNO V - N. 1 - 2009 - GIORNALE QUADRIMESTRALE • Direttore responsabile: G. Giordano • **Spedizione** in A.P. D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) Art. 1, comma 2, DCB Perugia • **Autorizzazione** n. 10/05 del Tribunale di Perugia del 1/4/2005 • **Stampa:** DICEMBRE 2009 - Tip. GIOSTRELLI s.n.c. - Ponte S. Giovanni - Perugia • Tel. e Fax 075 5990492 • E-mail: giostrelli1@virgilio.it

ed è in grado di peggiorare l'outcome della cefalea con una percentuale di remissione completa della sintomatologia dolorosa che è nettamente inferiore rispetto ai pazienti che non presentano alcun disturbo psichiatrico (12). Da qui l'importanza di valutare i pazienti con cefalea anche dal punto di vista psicopatologico, di effettuare una diagnosi precoce e di impostare un trattamento adeguato.

Bibliografia

- 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.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria of headache Disorders, cranial neuralgias, facial pain. *Cephalalgia* 2004; 24 (Suppl. 1):1-151.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-III-R, 3rd edn. Washington DC: American Psychiatric Association, 1987.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV, 4th edn. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
- Radat F & Swendsen J. Psychiatric comorbidity in migraine: a review. *Cephalalgia* 2005; 25:165-178. London.
- Breslau N, Davis GC, Schultz LR, Peterson EL. Migraine and major depression. *Headache* 1994; 34:387-93.
- Breslau N, Davis GC, Andreski P. Migraine, psychiatric disorders, and suicide attempts: an epidemiologic study of young adults. *Psychiatry Res* 1991; 37:11-23.
- Breslau N, Lipton, RB, Stewart WF, Schultz LR, and Welch KMA. Comorbidity of migraine and depression Investigating potential etiology and prognosis. *Neurology* 2003; 60:1308-1312.
- Merikangas KR, Angst J. Migraine and psychopathology, results of the Zurich Cohort Study of Young adults. *Arch General Psychiatr* 1990; 47:849-53.
- Fearon P, Hotopf M. Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: national birth cohort study *BMJ* 2001; 322;1145.
- Puca FM and the Italian Collaborative Group for the Study of Psychopathological Factors in Primary Headaches. Psychological and social stressors and psychiatric comorbidity in patients with migraine without aura from headach centers in Italy: a comparison with tension-type headache patients. *The Journal of Headache and Pain* 2000; Vol. 1, N. 1, 15-25.
- Guidetti V, Galli F, Abrizi P, Giannantoni AS, Napoli L, Bruni O, Trillo S. Headache and psychiatric comorbidity: clinical aspects and outcome in a 8-year follow-up study. *Cephalalgia* 1998; 18:455-62.
- Merikangas KR, Merikangas JR, Angst J. Headache syndromes and psychiatric disorders: association and familial transmission. *J Psychiat Res* 1993; 27(2):197-210.
- Puca FM, Genco S, Prudenzano MP, Savarese MA, Bussone G, D'amico D, Cerbo R, Gala C, Coppola MT, Gallai V, Firenze C, Sarchielli P, Guazzelli M, Guedetti V, Manzoni G, Granella F, Muratorio A, Bonuccelli U, Nuti A, Nappi G, Mandrini G, Verri AP, Sicuteri F, Marabini S. Psychiatric comorbidity and psychosocial stress in patients with tension-type headache from headache centers in Italy. *Cephalalgia* 1999; 19:1-6.
- Davantes Heckman B. and Holroyd, KA. Tension-type Headache and Psychiatric Comorbidity. *Current Pain and Headache Reports* 2006; 10:439-447.
- Jorge RE, Leston JE, Arndt S, Robinson RG. Cluster headaches: association with anxiety disorders and memory deficits. *Neurology*. 1999 Aug 11; 53(3):543-7.
- Levi R, Edman GV, Ekblom K, Waldenlind E. Episodic cluster headache. I: Personality and some neuropsychological characteristics in male patients. *Headache*. 1992 Mar; 32(3):119-25.
- Zwart JA, Dyb G, Hagen K, et al. Depression and anxiety disorders associated with headache frequency. The Nord-Trondelag Health Study. *Eur J Neurol* 2003.
- Cady R, Farmer K, Dexter J, Schreiber C. Cosensitization of pain and psychiatric comorbidity in chronic daily headache. *Curr. Pain Headache Rep.* 2005; 9:47-52.
- Patten SB, Neutel CL. Corticosteroid induced adverse psychiatric effects incidence, diagnosis and management. *Drug Saf.* 2000; 22(2):111-2.

XXIII Congresso Nazionale SISC

Bari, 30 settembre - 3 ottobre 2009

VINCITORI POSTER

Il genotipo influenza la scelta del tipo di farmaco abusato nella cefalea da uso eccessivo di farmaci

C. Di Lorenzo (Latina), G. Di Lorenzo (Roma), G. Grieco (Pavia), A. Siracusano (Roma), F.M. Santorelli (Roma), F. Pierelli (Latina).

Cefalea e disturbi psicopatologici in età evolutiva: uno studio di correlazione madri-figli

F. Galli (Roma), A. Rosano, C. Termine (Varese/Pavia), M. Colella (Pavia), U. Balottin (Varese/Pavia), V. Guidetti (Roma).

Iperalgesia indotta da nitroglicerina e livelli spinali di endocannabinoidi: il ruolo dell'attività idrolasica inibitoria

R. Greco, C. Tassorelli, G. Levandis, A.S. Mangione (Pavia), M. Maccarrone (Teramo), M. Bolla, G. Sandrini (Pavia), G. Nappi (Pavia/Roma).

Cefalee primarie in pazienti con cefalea attribuita a viaggio aereo

F. Mainardi (Venezia), C. Lisotto (S. Vito al Tagliamento), F. Maggioni, G. Zanchin (Padova).

L'importanza dell'anamnesi nella diagnosi differenziale tra aura visiva e crisi epilettica

L. Merico, M.P. Prudenzano, T. Francavilla, A. Laneve, S. Genco, P. Lamberti, P. Livrea (Bari).

Ciclo di recupero del blink reflex come misura della sensibilizzazione trigeminale (allodinia) nell'emicrania, correlazioni con l'esperienza del dolore e la comorbidità psichiatrica

A. Palermo, G. Cosentino, A. Puma, M. Panetta, F. Giglia, G. Giglia, F. Brighina, B. Fierro (Palermo).

AVVISO AI SOCI

Dal 2010 i numeri del Giornale delle Cefalee verranno pubblicati esclusivamente online nel sito della Società nella sezione dedicata. Si potrà accedere alle pubblicazioni nell'area riservata con un'apposita password che verrà comunicata ai soci SISC in regola con le quote associative.



THE ITALIAN SOCIETY FOR THE STUDY OF HEADACHES

ANNOUNCES

ENRICO GREPPI AWARD 2010

The Italian Society for the Study of Headaches (SISC) announces the competition of the biennial Enrico Greppi Award 2010. The award will be granted to the best unpublished original paper dealing with epidemiological, genetic, pathophysiological or therapeutic aspects of headache. The prize amounts to € 10,000 and is open to researchers of all nationalities. The papers must be submitted in accordance with the editorial instructions of *The Journal of Headache and Pain*. The winning article will be published *ex officio* in *The Journal of Headache and Pain* within three months of the Award presentation. The remaining papers are considered as submitted to *The Journal of Headache and Pain* and may be published after undergoing the peer-reviewing process. The Award is endorsed by the European Headache Federation (EHF) and the winner is invited to present the paper at the European Headache and Migraine Trust International Congress 2010 (EHMTIC), to be held in Nice, France on 28-31 October 2010.

Manuscripts should be sent by e-mail to the President of SISC at sisc@sisc.it no later than 28 June 2010.

Rules for the Enrico Greppi Award

1. The Italian Society for the Study of Headaches sponsors an Award in memory of Enrico Greppi, pioneer and expert in the study of headache.
2. The Award is assigned every two years to an unpublished paper dealing with clinical, pathophysiological and therapeutic aspects of headache. Competing papers must be written in accordance with the editorial instructions of *The Journal of Headache and Pain* which can be found at <http://springer.com/10194>. Papers submitted for the Enrico Greppi Award should be sent by e-mail to sisc@sisc.it and **not** submitted via Manuscript Central.
3. There is no limit of age for participants of the Enrico Greppi Award.
4. All researchers in the headache field may compete for the Award. Members of both SISC and EHF Boards of Directors may compete as well, if they are not serving on the Selection Committee and did not participate in the nomination of the Selection Committee.
5. The Award winner is invited to present his/her paper as the "Enrico Greppi Award Lecture" at the next EHMTIC.
6. The Award is of € 10,000, which will be received during the EHMTIC, along with a certificate signed by all members of the Selection Committee.
7. The competition will be announced in the EHF official journal, *The Journal of Headache and Pain*, and in other scientific journals. Within three months of the announcement of the Award, *The Journal of Headache and Pain* will publish *ex officio* the winning manuscript, including the list of members of the Selection Committee. The remaining papers are considered submitted to *The Journal of Headache and Pain* and may be published after undergoing the peer-reviewing process.
8. The Selection Committee will be composed of the SISC President as chairman, an EHF representative, the Editor-in-Chief of *The Journal of Headache and Pain*, one member of the SISC Board of Directors and two members chosen from international experts in the headache field. The Committee is nominated by the SISC Board of Directors. Should the SISC President not be able to chair, the oldest member of the Committee will assume his role. The papers will be judged by each Committee member individually on a scale from 0 to 10. Each Committee member is responsible for sending his scores to the President of the Committee. The scores of at least four Committee members are necessary to determine the winner. The winning paper must receive an average score of not less than 6. In the case of a tie, the President's vote will have a double value. Should a tie persist, there will be a random drawing in the presence of a notary. No Award will be assigned if less than four judges send their scores or if no paper receives a score of at least 6. In this case the Award amount will be deposited in the prize funds.
9. The competing manuscripts must be e-mailed to the SISC President at sisc@sisc.it no later than 28 June 2010.

CALENDARIO DEI CONGRESSI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI DI INTERESSE NEUROLOGICO

AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY
10-17 aprile 2010 - Toronto, Canada
www.aan.com

XII CONGRESSO OF THE EUROPEAN FEDERATION OF AUTONOMIC SOCIETES
12-15 maggio 2010 - Taormina
www.efas2010.org

50° CONGRESSO NAZIONALE SNO
19-22 maggio 2010 - Parma
www.snoitalia.it
www.avenuemedia.eu (sezione congressi)

VI CONVEGNO SEZIONE TRIVENETA
5 giugno 2010 - Verona
info@silviadeprato.it

12TH MEETING OF THE EUROPEAN NEUROLOGICAL SOCIETY
19-23 giugno 2010 - Berlino, Germania
www.ensinfo.com

9TH EUROPEAN CONGRESS ON EPILEPTOLOGY
27 giugno - 1 luglio 2010 - Rhodes, Grecia
www.epilepsyrhodes2010.org

14TH CONGRESSO OF THE EUROPEAN FEDERATION OF NEUROLOGICAL SOCIETIES
25-28 settembre 2010 - Ginevra, Svizzera
www.efns.org/efns2010

7TH WORLD STROKE CONGRESS
13-16 ottobre 2010 - Seoul, Corea del Sud
www.world-stroke.org

XLI CONGRESSO SIN
23-27 ottobre 2010 - Catania
www.neuro.it

2ND EUROPEAN HEADACHE AND MIGRAINE TRUST INTERNATIONAL CONGRESS
28-31 ottobre 2010 - Nizza, Francia
www.ehf-org.org

4TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN NEUROLOGY
28-31 ottobre 2010 - Barcellona, Spagna
www.comtecmed.com/cony

40TH ANNUAL MEETING OF THE SOCIETY FOR NEUROSCIENCE
13-17 novembre 2010 - San Diego, USA
www.sfn.org

7TH INTERNATIONAL CONGRESS ON MENTAL DYSFUNCTIONS AND OTHER NON-MOTOR FEATURES IN PARKINSON'S DISEASE AND RELATED DISORDERS
9-12 dicembre 2010 - Barcellona, Spagna
www.kenes.com/mdpd

1. www.sisc.it Sito ufficiale della Società Italiana per lo Studio delle Cefalee
2. www.i-h-s.org (International Headache Society)
3. www.europeanheadache.org (European Headache Federation)
4. www.w-h-a.org o www.worldheadachealliance.org (World Headache Alliance)
5. www.aash.org (American Headache Society)
6. www.ama-assn.org/special/migraine (Jama Migraine)
7. www.headaches.org (National Headache Foundation)
8. www.headache.net (New England Centre of Headache)
9. www.noah.cuny.edu/headache/headache (New York Online Access to Health)



CHE HANNO PER INTERESSE CEFALIEE E DOLORE



*Il Comitato di Redazione augura
Buon Natale e Felice 2010*