1. Che cos'è l'emicrania?

L'emicrania è una forma di mal di testa che si manifesta con episodi ricorrenti di dolore molto forte, solitamente localizzato su un solo lato della testa. Il dolore è di tipo pulsante (simile a un battito) e può durare da 4 a 72 ore. Durante un attacco, possono comparire nausea, vomito, sensibilità alla luce (fotofobia) e ai suoni (fonofobia). Nei casi più gravi, l'emicrania può compromettere le attività quotidiane.

2. Quanto è comune?

L'emicrania colpisce circa il 12% della popolazione mondiale. È più frequente nelle donne che negli uomini (rapporto 3:1), in parte a causa degli ormoni femminili che influenzano la frequenza e l'intensità degli attacchi. Gli episodi si verificano spesso tra i 25 e i 55 anni, ma possono iniziare anche in adolescenza.

3. Come si manifesta?

Sintomi comuni dell'emicrania:

- Dolore intenso e pulsante, spesso unilaterale
- Nausea e/o vomito
- Sensibilità a luce, suoni e odori
- Sensazione di stanchezza
- Difficoltà di concentrazione

Cos'è l'aura?

Circa il 25% delle persone con emicrania sperimenta l'aura, una fase che precede o accompagna il dolore. L'aura può includere:

- Lampi di luce o linee a zig-zag
- Visione sfocata
- Formicolii al viso o alle mani
- Difficoltà nel parlare o comprendere le parole

I sintomi dell'aura durano generalmente meno di un'ora.

4. Fattori scatenanti (trigger)

Gli attacchi possono essere provocati da diversi fattori, che variano da persona a persona:

- Stress, ansia, emozioni forti o stanchezza
- Cambiamenti ormonali (mestruazioni, gravidanza, menopausa)
- Pasti irregolari o digiuno

- Alterazioni del sonno (troppo o troppo poco)
- Alimenti come cioccolato, formaggi stagionati, salumi, cibi industriali e alcolici
- Luci forti, rumori intensi, odori pungenti
- Sforzi fisici eccessivi o cambiamenti improvvisi di routine

5. Diagnosi

La diagnosi viene effettuata dal medico attraverso domande sui sintomi e la loro frequenza. Di solito non servono esami specifici, ma in alcuni casi si ricorre a TAC o risonanza magnetica per escludere altre cause.

6. Trattamento

Durante l'attacco:

- FANS (ibuprofene, naprossene)
- Triptani (farmaci specifici per l'emicrania)
- Antiemetici (metoclopramide, domperidone) per la nausea

Prevenzione degli attacchi frequenti:

Se gli episodi sono numerosi o invalidanti, il medico può prescrivere farmaci da assumere ogni giorno:

- Beta-bloccanti (es. propranololo)
- Antidepressivi triciclici (es. amitriptilina)
- Antiepilettici (es. topiramato)
- Tossina botulinica (per l'emicrania cronica)

7. Prevenzione e stile di vita

- Tenere un diario per riconoscere i trigger
- Avere orari regolari per il sonno e i pasti
- Bere acqua a sufficienza
- Fare attività fisica leggera e costante (camminate, yoga)
- Praticare tecniche di rilassamento (meditazione, respirazione profonda)
- Evitare l'uso eccessivo di analgesici per non sviluppare cefalea da abuso

8. Trattamenti alternativi

Oltre ai farmaci, alcune persone trovano beneficio da terapie complementari:

- Agopuntura
- Integratori come magnesio, vitamina B2, coenzima Q10
- Psicoterapia cognitivo-comportamentale per gestire stress e ansia

9. Supporto e gestione

- Partecipare a gruppi di supporto o comunità online
- Parlare con amici, familiari e insegnanti per farsi comprendere meglio
- Effettuare controlli regolari con un neurologo o specialista delle cefalee

10. Quando consultare subito un medico

È importante rivolgersi urgentemente a un medico se:

- Il mal di testa è improvviso e molto intenso
- Compaiono nuovi sintomi neurologici (vista doppia, difficoltà nel parlare)
- Si ha febbre alta, rigidità del collo o confusione
- Il mal di testa peggiora progressivamente nel tempo

Fonti

- International Headache Society (IHS)
- Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (SISC)
- MSD Manuali Medici
- Linee guida NICE (UK)

Questo documento ha scopo informativo e non sostituisce il consulto medico. In presenza di sintomi, è sempre consigliabile rivolgersi a un professionista della salute.