

## **CEFALEA VASOMOTORIA**

*(emicrania, cefalea da trauma cranio-cervicale)*

### **Definizioni**

In questa parte si considerano le forme più comuni di cefalea vasomotoria, in funzione dell'età e dell'origine.

La forma più comune di cefalea vasomotoria è l'emicrania. Predilige il sesso femminile, ha carattere familiare e si manifesta con crisi dolorose caratterizzate da dolore intenso pulsante, solitamente fronto-orbitario o temporale, spesso preceduta da sintomi prodromici ed accompagnata da fenomeni neurovegetativi, quali nausea e vomito.

L'emicrania può esordire già in età scolare con cefalea di tipo gravativo, scatenata dalla prolungata applicazione allo studio.

La cefalea vasomotoria può esordire a seguito di un trauma cranio-cervicale, in associazione alla cefalea muscolo-tensiva.

### **Primo approccio**

Misurare la pressione arteriosa.

Evitare sforzi fisici o intellettivi prolungati.

Evitare gli alimenti capaci di scatenare la crisi dolorosa: alcoolici, uova, cioccolato, latticini

### **Visita medica**

Cefalea intensa di recente insorgenza.

Cefalea post-traumatica.

Cefalea persistente in età scolare.

Cefalea di intensità progressivamente crescente.

## **CEFALEA MUSCOLO-TENSIVA**

*(cefalea nucale, cefalea posteriore, colpo di frusta cervicale, cervicoartrosi)*

### **Definizioni**

La cefalea muscolo-tensiva origina da una tensione eccessiva dei muscoli del collo e del viso. Ha carattere gravativo, diffuso, con localizzazione parti-colare a livello occipitale ed irradiazione sovraorbitaria. Spesso presenta lunga durata con esacerbazioni periodiche, soprattutto in relazione a stress, mutamenti atmosferici, clima freddo-umido.

Alcune forme di cefalea muscolo-tensiva sono secondarie al mantenimento prolungato di una postura particolare (segretaria, stenodattilografa, odontoiatra ...).

La cefalea muscolo-tensiva di origine fibromialgica è una sindrome caratterizzata dalla presenza di (1) una zona centro-dolore o “punto trigger” in sede paravertebrale cervicale, (2) dolore irradiato e (3) fenomeni neurovegetativi associati (nausea, vertigini). Solitamente allo stato di latenza, i “punti-trigger” possono diventare attivi a seguito di aggressioni esterne (freddo, umidità, movimento brusco) o in condizioni di stress.

La cefalea muscolo-tensiva può essere secondaria a “colpo di frusta cervicale” o ad artrosi cervicale.

### **Primo approccio**

In ogni caso è opportuno consigliare un'attività fisica regolare (ginnastica, nuoto, attività sportiva, palestra).

### **Visita medica**

Cefalea muscolo-tensiva di insorgenza recente.

Cefalea dopo trauma cervicale.

Cefalea persistente o particolarmente intensa.