

DISTURBI COGNITIVI IN PAZIENTI EMICRANICI: UNO STUDIO SU POPOLAZIONE OSPEDALIERA

L'emicrania, letteralmente dolore a metà della testa, fa parte delle cefalee primarie; quelle da noi considerate sono l'emicrania senz'aura e l'emicrania cronica. L'emicrania senz'aura si manifesta sotto forma di attacchi periodici di dolore alla nuca, della durata di 4-75h, associati a sintomi autonomici e separati da intervalli di completo benessere, mentre si parla di emicrania cronica quando il mal di testa è presente almeno 15 giorni al mese, per almeno tre mesi consecutivi. I due tipi di cefalea primaria hanno prevalenza maggiore nel sesso femminile, con picco di incidenza tra i 35 e i 45 anni. Le funzioni cognitive rappresentano i processi intellettivi più elevati nell'uomo e racchiudono un ampio spettro di abilità mentali, considerate essenziali per mantenere un comportamento creativo e socialmente adeguato. Con il termine mild cognitive impairment si intende una condizione in cui lo stato cognitivo e funzionale del paziente è compreso fra invecchiamento normale e Malattia di Alzheimer. Il soggetto è in grado di svolgere le normali attività quotidiane ma presenta un deficit cognitivo subclinico, oggettivabile tramite appositi test neuropsicologici. In relazione al dominio cognitivo che risulta alterato sulla base dei punteggi ottenuti ai test è possibile identificare diversi sottotipi di MCI: se c'è una compromissione isolata della memoria parleremo di aMCI, se alla compromissione mnemonica si associa quella di almeno altri due domini cognitivi parleremo di aMCI-md, se la memoria è conservata e uno o più degli altri domini cognitivi risultano compromessi si parlerà rispettivamente di snmMCI e di naMCI-md. Lo stato di transizione fra le modificazioni fisiologiche delle capacità cognitive legate all'invecchiamento e le iniziali alterazioni di una demenza è di sempre maggiore interesse per la ricerca scientifica. Spesso i pazienti emicranici lamentano disturbi dell'attenzione e della memoria recente sia durante una crisi cefalalgia sia durante la fase intractale. I dati riportati nella letteratura scientifica mettono in evidenza una possibile associazione tra l'emicrania e i disturbi cognitivi. Partendo da tali premesse, abbiamo effettuato uno studio retrospettivo su un campione di popolazione ospedaliera al fine di valutare le performance cognitive ed eventuali deficit in un campione di popolazione ospedaliera composta da pazienti affetti da emicrania senz'aura ed emicrania cronica. La popolazione da noi considerata è composta da 1832 soggetti, di cui 1343 donne e 489 uomini, sottoposti a questionari semi-standardizzati per la diagnosi di emicrania e test neuropsicologici per quella di MCI. I test da noi somministrati sono rappresentati da MMSE, TrialMaking Test, Token Test, Matrici Attentive, FAB, Lista di Rey HAD. I dati da noi ottenuti sono in linea con quelli riportati nella letteratura scientifica per quanto riguarda la prevalenza delle due forme di emicranie considerate, la distribuzione dell'emicrania per fasce d'età (41-50) e la prevalenza tra i due sessi, che risulta maggiore in quello femminile. Grazie ai test neuropsicologici somministrati alla nostra popolazione è emerso che gli emicranici riportano punteggi medi maggiori alle scale per l'ansia e la depressione rispetto ai controlli, e che la severità del quadro è maggiore negli emicranici cronici e nelle donne. Nella nostra popolazione non si evidenziano differenze significative tra emicranici e controlli al TrialMaking Test, contrariamente a quanto riportato in letteratura. I punteggi medi al MMSE, alla Lista di Rey immediata e differita, alle Matrici Attentive e al Token test nella nostra popolazione sono invece risultati inferiori nel gruppo di controllo rispetto agli emicranici, quindi tra i domini cognitivi valutati con questi test e l'emicrania non sembra esserci alcuna correlazione.