

MALATTIE CLASSICHE E SINTOMI COMUNI L'EMICRANIA NEL DATABASE DI HEALTH SEARCH

Esperienze
e ricerche
in Medicina
Generale

FRANCO DEL ZOTTI, ANDREA SABATINI*,
EMILIANO SESSA*

Medico di Medicina Generale, Area Ricerca,
Società Italiana di Medicina Generale, Verona;
* Statistici, Health Search

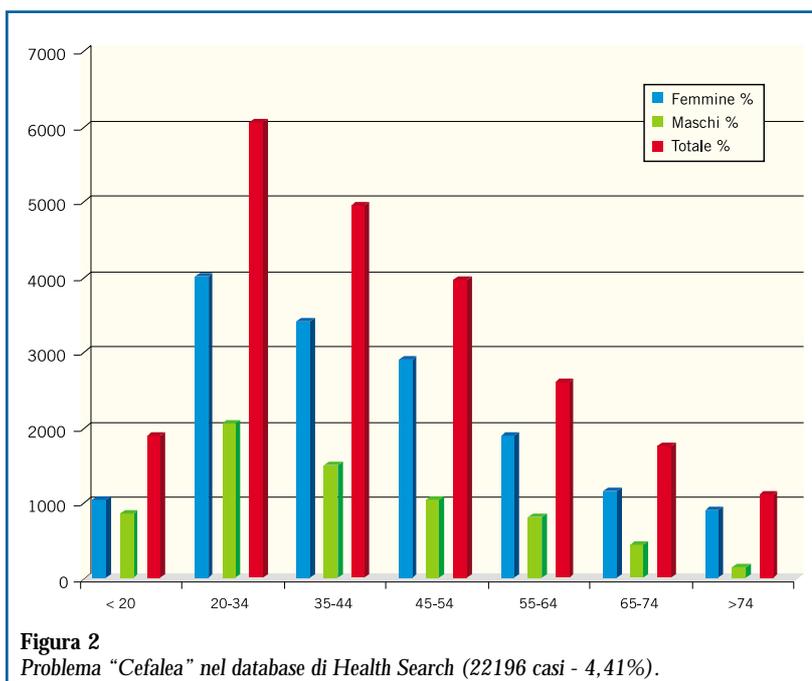
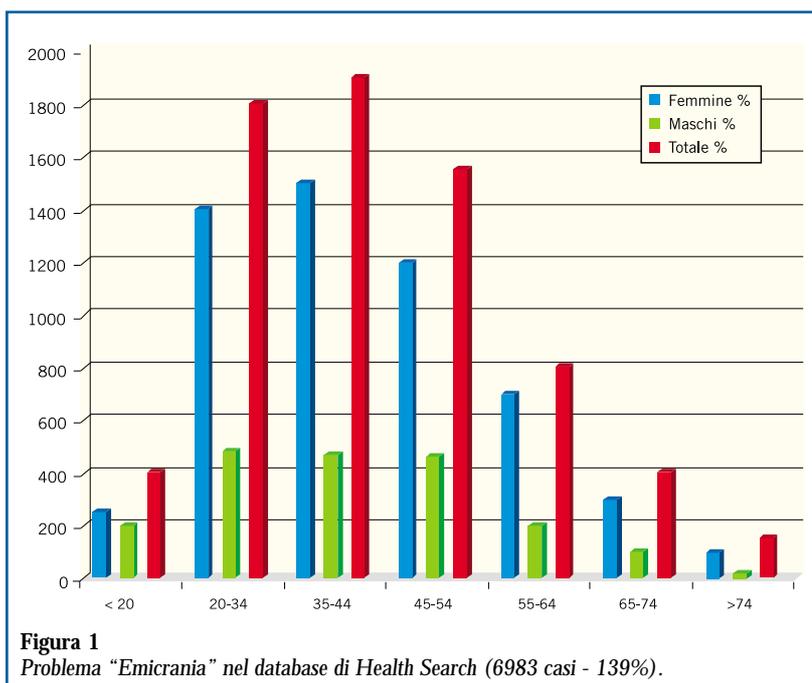
Il Medico di Medicina Generale si occupa non solo di malattie "classiche", ma anche di malesseri e disturbi che se non accorciano la vita, sicuramente compromettono la Qualità di Vita (QDV). Le cefalee ed in particolare l'emicrania sono i classici esempi di disturbi che possono attraversare e compromettere decenni della vita dei pazienti.

Questo articolo nasce da una domanda: quanto è correlata la "prevalenza" di un disagio comune con la capacità di penetrazione nella cartella computerizzata dei Medici di Medicina Generale? In linea di principio, dovremmo aspettarci un'alta penetrazione della diagnosi "emicrania" nella Lista dei problemi principali della cartella computerizzata dei Medici di Medicina Generale, per una serie di ragioni "pesanti":

- la diagnosi di emicrania è standardizzata da molti anni dalle linee guida Internazionali (www.primary-care.net/org/pes/rec.htm);
- dopo l'immissione nel mercato dei Triptanici, farmaci con elevata efficacia (NNT 3, tra i più bassi (www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band59/b59-2.html), le ricadute pragmatiche e terapeutiche della diagnosi diventano sempre più numerose.

METODI E RISULTATI

Abbiamo interrogato il database di *Health Search* per analizzare la frequenza di presenza del problema "emicrania" (tutte le voci ICD corrispondenti) nel campione delle 503.849 cartelle computerizzate di 290 Medici di Medicina Generale di *Health Search* che hanno dimostrato nel tempo alti standard qualitativi nella compilazione di un'accurata "lista dei problemi".



In survey internazionali, condotti in 6 diverse nazioni, la prevalenza dell'emicrania varia tra il 13 ed il 23% ¹; nello studio italiano "Meteor", condotto tra i membri della SIMG ² la prevalenza è risultata dell'11,4%.

In teoria ci si può aspettare una certa prossimità della prevalenza della Cefalea e dell'Emicrania con la presenza delle Diagnosi "Cefalea" o "Emicrania" in cartella.

Da qui una domanda: la prevalenza italiana ed internazionale dell'emicrania corrisponde alla presenza della diagnosi nella Lista dei problemi?

Dall'analisi dei risultati (Figg. 1-3) si confermano sia le note *differenze tra i sessi*, che nell'emicrania sono ancora più rilevanti che per la cefalea, sia la frequenza maggiore di tali disturbi nelle *classi di età più giovanili*. Nello stesso tempo per l'emicrania notiamo che la distanza tra l'atteso (> 10% secondo gli studi menzionati) e l'osservato (1,39%) risulta notevole. D'altra parte, questa sottostima è specifica dell'emicrania e non riguarda le patologie croniche "classiche" a maggiore prevalenza: infatti nel database di HS, per i dati dei Diabetici e degli Ipertesi la sotto-stima o è inesistente o è molto minore (Fig. 2), rispetto a quella indicata da fonti accreditate ³.

COMMENTI

Si ha la sensazione che l'apparato diagnostico del Medico di Medicina Generale sia ancora focalizzato sulle malattie "classiche" che compromettono la "quantità di vita", piuttosto che su disturbi frequenti che invece alterano la "qualità di vita". Qui, a proposito di emicrania, indichiamo alcune possibili ragioni di questa discrepanza:

- potrebbe trattarsi di una sottostima del problema "mal di testa" da parte dei pazienti, i quali pensano che tutti i tipi di cefalea siano disturbi "minori" che come tali non "meritano" di essere presentati;
- d'altra parte potrebbe esserci una tendenza dei Medici di Medicina Generale ad accomunare tutte le cefalee nel calderone dei disturbi "minori e poco curabili", con la conseguenza di non dare il giusto peso ad una cefalea specifica, l'emicrania, dal grande impatto emotivo ed esistenziale e sicuramente curabile con un vasto armamentario di cure efficaci, antiche e moderne;
- infine una causa della sottostima potrebbe giacere nella diversa "anatomia" dei criteri diagnostici tra malattie "non sottostimate" e "malattie sottostimate", come è il caso dell'emicrania. In effetti nell'ipertensione e nel diabete la diagnosi viene eseguita

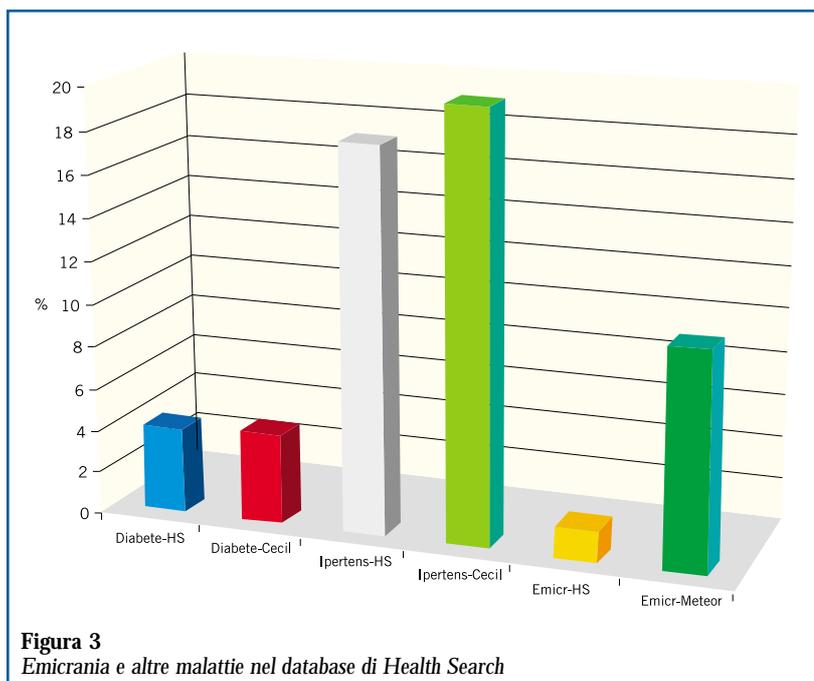


Figura 3
Emicrania e altre malattie nel database di Health Search

TABELLA I

Emicrania: i mattoni della diagnosi.

- Dolore:
 - dolore pulsante
 - dolore-intensità moderata-severa;
 - mono-laterale
 - peggiora con le attività
- Disturbi di accompagnamento:
 - nausea
 - vomito
 - paura/fastidio alla luce o ai rumori
- Durata attacco: da 4 a 72 ore
- Numero degli attacchi: almeno 5 attacchi simili

Diagnosi di emicrania certa se coesistono 4 criteri

- Nessun segno di disturbo organico + almeno 2 dei sintomi A
- + almeno uno dei B
- + sintomo C
- + sintomo D

NOT "Emicrania Organica" AND [(A1 AND A2) OR (A1 AND A3) OR (A1 AND A4) OR (A2 AND A3) OR (A2 AND A4) OR (A3 AND A4)] AND (B1 OR B2 OR B3) AND C1 AND D1

Diagnosi di emicrania probabile con 3 criteri su 4 (A AND B AND C) OR (A AND C AND D) OR (B AND C AND D) OR (A AND B AND D)

dal Medico di Medicina Generale basandosi sulla presenza di pochi e chiari criteri diagnostici strumentali; nell'emicrania, invece, i mattoni costitutivi della diagnosi sono sintomi e segni che presi singolarmente sono piuttosto "aspecifici", e che solo se vengono considerati a gruppi di 3 o 4 consentono un quadro più specifico con combinazioni logico-sindromiche meno semplici di quanto si pensi (nella Tabella I una traduzione dei Criteri Internazionali della Diagnosi in frasi logiche ben precise).

IN CONCLUSIONE

L'emicrania è un illuminante esempio di quanto potrebbe riservarci il futuro: l'ausilio di questionari strutturati e l'implementazione di meccanismi di intelligenza artificiale nella cartella computerizzata potrebbero rivelarsi decisivi nel ridurre il "gap" tra la prevalenza reale nei pazien-

ti di problemi più o meno gravi, ma di complessa individuazione, e la loro registrazione come problema "strutturato" nella cartelle del Medico di Medicina Generale.

Bibliografia

- 1 MacGregor A. *Managing Migraine in Primary care*. London: Blackwell Science 1999 .
- 2 Roncolato M, Fabbri L, Recchia G, Cavazzuti L, Visona G, Brignoli O, et al. *An epidemiological study to assist migraine prevalence in sample italian population presenting to their GPs*. Eur Neurol 2000;43:103-6.
- 3 Cecil RL, Bennett JC, Goldman L. *Cecil Textbook of Medicine*. 21st Edition. W.B. Saunders Co. 2001.
- 4 Blau JN. *How to take a history of head or facial pain*. BMJ 1982;285:1249-51.
- 5 Headache Classification Committee of the International Headache Society. *Classification and diagnostic criteria for headache disorders*. Cephalalgia 1988;8(Suppl.7):1-96.
- 5 Michel P, Henry P, Letenneur L, Jogeix M, Corson A, Dartigues JF. *Diagnostic screen for assessment of the IHS criteria for migraine by general practitioners*. Cephalalgia 1993;13(Suppl.12):54-9.

Rivista della Società Italiana di Medicina Generale n. 6/7/2003

In riferimento all'articolo "Menopausa e Terapie Ormonali Sostitutive" di Carlo Campagnoli, Raffaella Michieli e Giorgio Tresoldi pubblichiamo la fine esatta del lavoro e la versione dell'Allegato 2 corretta.

Pag. 13

.....

Da ultimo ricordiamo che in Italia la scheda tecnica riporta come indicazione per questi farmaci la terapia dei sintomi del climaterio e dell'osteoporosi: il solo rispetto delle indicazioni sarebbe sufficiente ad evitare errori terapeutici.

.....

Allegato 2

Stima delle modificazioni dell'incidenza di alcune patologie in 1.000 donne in postmenopausa utilizzatrici di TOS per un periodo di 5 anni (basata sui risultati degli studi randomizzati)

	Fascia d'età 50-59	Fascia d'età 60-69
Numero di casi in più (su 1.000 utilizzatrici di TOS, per un periodo di 5 anni)		
Cancro del seno	3,2	4,0
Ictus	1,2	4,0
Embolia polmonare	1,6	4,0
Numero di casi in meno (su 1.000 utilizzatrici di TOS, per un periodo di 5 anni)		
Cancro del colon	1,2	3,0
Frattura del femore	0,5	2,5

Da Beral et al. *Evidence from randomised trials on the long-term effects of hormone replacement therapy*. Lancet 2002;360:942-4.