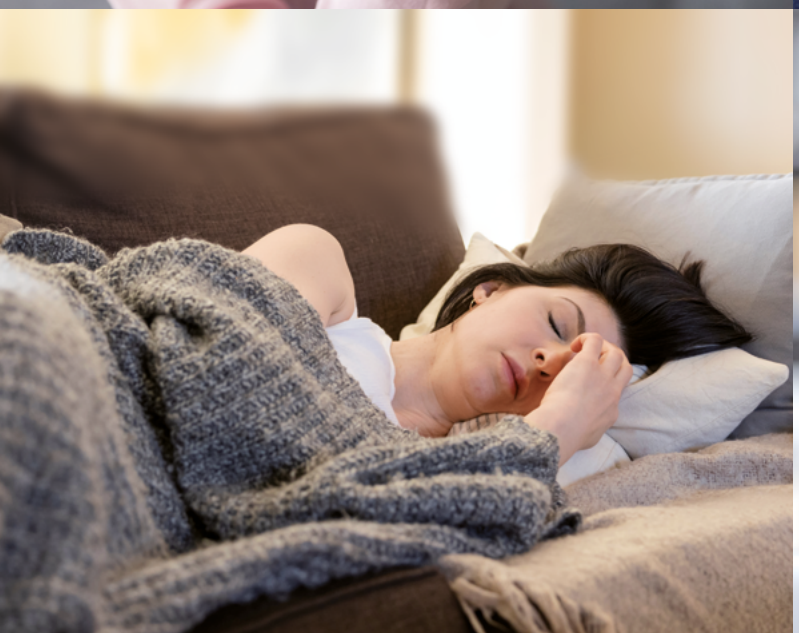
Per i pazienti

Passaporto del mal di testa personale



Quelli con l'arcobaleno

mepha

Questo passaporto per il mal di testa appartiene a

Nome

Cognome

Data

Per favore annoti i medicamenti che Lei utilizza in caso di mal di testa:

Informi il Suo medico se utilizza medicamenti acquistati autonomamente in farmacia.

Stato dell'informazione: luglio 2023

Cara paziente, caro paziente

Lei ha ricevuto questo passaporto del mal di testa personale e fa quindi parte del numeroso gruppo di persone colpite che soffrono saltuariamente o in modo cronico di mal di testa. I mal di testa fanno parte dei dolori più frequenti in assoluto. I mal di testa cronici disturbano l'equilibrio fisico e psichico e possono fortemente pregiudicare la qualità di vita. Prima di una diagnosi sicura, il mal di testa, come ogni dolore, deve essere inteso come sintomo d'allarme del corpo. Ciò fa capire perché la chiarificazione e il trattamento del mal di testa devono essere affidati ad uno specialista. Le misure preventive possono contribuire a limitare l'uso di medicamenti e quindi anche gli effetti collaterali.

Questo passaporto del mal di testa è stato creato per Lei e dovrebbe essere d'aiuto a Lei e al Suo medico curante per valutare l'andamento dei mal di testa ed eventualmente modificare il trattamento. Contiene:

- Il calendario del mal di testa; questo Le dà una visione d'insieme su quanti giorni al mese Lei soffre di mal di testa, quali eventi sono presenti in parallelo, quanto forti sono i Suoi dolori e quali medicamenti Le possono essere d'aiuto.
- Una lista in cui vanno riportati i medicamenti prescritti, i dosaggi iniziali e le modifiche ai dosaggi. In questo modo il passaporto del mal di testa diventa un aiuto prezioso per valutare il successo terapeutico e per modificare i medicamenti e i loro dosaggi.

Consiglio: porti con sé il passaporto del mal di testa personale ad ogni appuntamento con il Suo medico. Ogni dettaglio è importante, più informazioni il Suo medico avrà a disposizione, meglio La potrà curare e consigliare.

Mese

	Dolori				Tipo di dolore e localizzazione				Dolori durante l'attività fisica		Attività quotidiane				Sintomi accompagna-tori			Fattori scatenanti		Medicamenti	Numero di				Il farmaco l'ha aiutata?		
giorno	debole	moderato	forte	durata in ore	pulsante	lacerante/opprimente	da un solo lato	da ambo i lati	inalterali	più forti	possibili come di consueto	poco limitate	fortementre limitate	impossibili (ad es. inabilità al lavoro)	nausea/vomito	sensibilità agli stimoli (rumori, luce, odore)	disturbi della vista, della sensibilità, del linguaggio	fattori scatenanti/ psichici e fisici	alimenti/bevande quali fat-tori scatenanti		gocce (misurino) spray nasale, ecc.	compresse, compresse effervescenti, bustine	supposte	iniezioni	si	poco	no
1																		-	–								
2																		-	–								
3																		-	–								
4																		-	–								
5																		-	–								
6																		-	–								
7																											
8																		-	–								
9																		-	–								
10																		-	–								
11																		-	–								
12																		-	–								
13																		-	–								
14																		-	–								
15																		-	–								

Fattori scatenanti, psichici e fisici
1 = eccitazione e stress
2 = fase di rilassamento
3 = cambiamento del ritmo di sonno/veglia
4 = salto di un pasto/orari dei pasti irregolari
5 = mestruazioni
6 = il Suo fattore scatenante personale

Alimenti / bevande quali fattori scatenanti
A = formaggio
B = alcol
C = caffè
D = il Suo fattore scatenante personale

Mese

	Dolori				Tipo di dolore e localizzazione				Dolori durante l'attività fisica		Attività quotidiane				Sintomi accompagna-tori			Fattori scatenanti		Medicamenti	Numero di				Il farmaco l'ha aiutata?		
giorno	debole	moderato	forte	durata in ore	pulsante	lacerante/opprimente	da un solo lato	da ambo i lati	inalterali	più forti	possibili come di consueto	poco limitate	fortementre limitate	impossibili (ad es. inabilità al lavoro)	nausea/vomito	sensibilità agli stimoli (rumori, luce, odore)	disturbi della vista, della sensibilità, del linguaggio	fattori scatenanti/ psichici e fisici	alimenti/bevande quali fat-tori scatenanti		gocce (misurino) spray nasale, ecc.	compresse, compresse effervescenti, bustine	supposte	iniezioni	si	poco	no
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											

Fattori scatenanti, psichici e fisici
1 = eccitazione e stress
2 = fase di rilassamento
3 = cambiamento del ritmo di sonno/veglia
4 = salto di un pasto/orari dei pasti irregolari
5 = mestruazioni
6 = il Suo fattore scatenante personale

Alimenti / bevande quali fattori scatenanti
A = formaggio
B = alcol
C = caffè
D = il Suo fattore scatenante personale

Mese

	Dolori				Tipo di dolore e localizzazione				Dolori durante l'attività fisica		Attività quotidiane				Sintomi accompagna-tori			Fattori scatenanti		Medicamenti	Numero di				Il farmaco l'ha aiutata?		
giorno	debole	moderato	forte	durata in ore	pulsante	lacerante/opprimente	da un solo lato	da ambo i lati	inalterali	più forti	possibili come di consueto	poco limitate	fortementre limitate	impossibili (ad es. inabilità al lavoro)	nausea/vomito	sensibilità agli stimoli (rumori, luce, odore)	disturbi della vista, della sensibilità, del linguaggio	fattori scatenanti/ psichici e fisici	alimenti/bevande quali fat-tori scatenanti		gocce (misurino) spray nasale, ecc.	compresse, compresse effervescenti, bustine	supposte	iniezioni	si	poco	no
1																		-	–								
2																		-	–								
3																		-	–								
4																		-	–								
5																		-	–								
6																		-	–								
7																											
8																		-	–								
9																		-	–								
10																		-	–								
11																		-	–								
12																		-	–								
13																		-	–								
14																		-	–								
15																		-	–								

Fattori scatenanti, psichici e fisici
1 = eccitazione e stress
2 = fase di rilassamento
3 = cambiamento del ritmo di sonno/veglia
4 = salto di un pasto/orari dei pasti irregolari
5 = mestruazioni
6 = il Suo fattore scatenante personale

Alimenti / bevande quali fattori scatenanti
A = formaggio
B = alcol
C = caffè
D = il Suo fattore scatenante personale

Mese

	Dolori				Tipo di dolore e localizzazione				Dolori durante l'attività fisica		Attività quotidiane				Sintomi accompagna-tori			Fattori scatenanti		Medicamenti	Numero di				Il farmaco l'ha aiutata?		
giorno	debole	moderato	forte	durata in ore	pulsante	lacerante/opprimente	da un solo lato	da ambo i lati	inalterali	più forti	possibili come di consueto	poco limitate	fortementre limitate	impossibili (ad es. inabilità al lavoro)	nausea/vomito	sensibilità agli stimoli (rumori, luce, odore)	disturbi della vista, della sensibilità, del linguaggio	fattori scatenanti/ psichici e fisici	alimenti/bevande quali fat-tori scatenanti		gocce (misurino) spray nasale, ecc.	compresse, compresse effervescenti, bustine	supposte	iniezioni	si	poco	no
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											

Fattori scatenanti, psichici e fisici
1 = eccitazione e stress
2 = fase di rilassamento
3 = cambiamento del ritmo di sonno/veglia
4 = salto di un pasto/orari dei pasti irregolari
5 = mestruazioni
6 = il Suo fattore scatenante personale

Alimenti / bevande quali fattori scatenanti
A = formaggio
B = alcol
C = caffè
D = il Suo fattore scatenante personale

Mese

	Dolori				Tipo di dolore e localizzazione				Dolori durante l'attività fisica		Attività quotidiane				Sintomi accompagna-tori			Fattori scatenanti		Medicamenti	Numero di				Il farmaco l'ha aiutata?		
giorno	debole	moderato	forte	durata in ore	pulsante	lacerante/opprimente	da un solo lato	da ambo i lati	inalterali	più forti	possibili come di consueto	poco limitate	fortementre limitate	impossibili (ad es. inabilità al lavoro)	nausea/vomito	sensibilità agli stimoli (rumori, luce, odore)	disturbi della vista, della sensibilità, del linguaggio	fattori scatenanti/ psichici e fisici	alimenti/bevande quali fat-tori scatenanti		gocce (misurino) spray nasale, ecc.	compresse, compresse effervescenti, bustine	supposte	iniezioni	si	poco	no
1																		-	–								
2																		-	–								
3																		-	–								
4																		-	–								
5																		-	–								
6																		-	–								
7																											
8																		-	–								
9																		-	–								
10																		-	–								
11																		-	–								
12																		-	–								
13																		-	–								
14																		-	–								
15																		-	–								

Fattori scatenanti, psichici e fisici
1 = eccitazione e stress
2 = fase di rilassamento
3 = cambiamento del ritmo di sonno/veglia
4 = salto di un pasto/orari dei pasti irregolari
5 = mestruazioni
6 = il Suo fattore scatenante personale

Alimenti / bevande quali fattori scatenanti
A = formaggio
B = alcol
C = caffè
D = il Suo fattore scatenante personale

Mese

	Dolori				Tipo di dolore e localizzazione				Dolori durante l'attività fisica		Attività quotidiane				Sintomi accompagna-tori			Fattori scatenanti		Medicamenti	Numero di				Il farmaco l'ha aiutata?		
giorno	debole	moderato	forte	durata in ore	pulsante	lacerante/opprimente	da un solo lato	da ambo i lati	inalterali	più forti	possibili come di consueto	poco limitate	fortementre limitate	impossibili (ad es. inabilità al lavoro)	nausea/vomito	sensibilità agli stimoli (rumori, luce, odore)	disturbi della vista, della sensibilità, del linguaggio	fattori scatenanti/ psichici e fisici	alimenti/bevande quali fat-tori scatenanti		gocce (misurino) spray nasale, ecc.	compresse, compresse effervescenti, bustine	supposte	iniezioni	si	poco	no
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											

Fattori scatenanti, psichici e fisici
1 = eccitazione e stress
2 = fase di rilassamento
3 = cambiamento del ritmo di sonno/veglia
4 = salto di un pasto/orari dei pasti irregolari
5 = mestruazioni
6 = il Suo fattore scatenante personale

Alimenti / bevande quali fattori scatenanti
A = formaggio
B = alcol
C = caffè
D = il Suo fattore scatenante personale

Mese

	Dolori				Tipo di dolore e localizzazione				Dolori durante l'attività fisica		Attività quotidiane				Sintomi accompagna-tori			Fattori scatenanti		Medicamenti	Numero di				Il farmaco l'ha aiutata?		
giorno	debole	moderato	forte	durata in ore	pulsante	lacerante/opprimente	da un solo lato	da ambo i lati	inalterali	più forti	possibili come di consueto	poco limitate	fortementre limitate	impossibili (ad es. inabilità al lavoro)	nausea/vomito	sensibilità agli stimoli (rumori, luce, odore)	disturbi della vista, della sensibilità, del linguaggio	fattori scatenanti/ psichici e fisici	alimenti/bevande quali fat-tori scatenanti		gocce (misurino) spray nasale, ecc.	compresse, compresse effervescenti, bustine	supposte	iniezioni	si	poco	no
1																		-	–								
2																		-	–								
3																		-	–								
4																		-	–								
5																		-	–								
6																		-	–								
7																											
8																		-	–								
9																		-	–								
10																		-	–								
11																		-	–								
12																		-	–								
13																		-	–								
14																		-	–								
15																		-	–								

Fattori scatenanti, psichici e fisici
1 = eccitazione e stress
2 = fase di rilassamento
3 = cambiamento del ritmo di sonno/veglia
4 = salto di un pasto/orari dei pasti irregolari
5 = mestruazioni
6 = il Suo fattore scatenante personale

Alimenti / bevande quali fattori scatenanti
A = formaggio
B = alcol
C = caffè
D = il Suo fattore scatenante personale

Mese

	Dolori				Tipo di dolore e localizzazione				Dolori durante l'attività fisica		Attività quotidiane				Sintomi accompagna-tori			Fattori scatenanti		Medicamenti	Numero di				Il farmaco l'ha aiutata?		
giorno	debole	moderato	forte	durata in ore	pulsante	lacerante/opprimente	da un solo lato	da ambo i lati	inalterali	più forti	possibili come di consueto	poco limitate	fortementre limitate	impossibili (ad es. inabilità al lavoro)	nausea/vomito	sensibilità agli stimoli (rumori, luce, odore)	disturbi della vista, della sensibilità, del linguaggio	fattori scatenanti/ psichici e fisici	alimenti/bevande quali fat-tori scatenanti		gocce (misurino) spray nasale, ecc.	compresse, compresse effervescenti, bustine	supposte	iniezioni	si	poco	no
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											

Fattori scatenanti, psichici e fisici
1 = eccitazione e stress
2 = fase di rilassamento
3 = cambiamento del ritmo di sonno/veglia
4 = salto di un pasto/orari dei pasti irregolari
5 = mestruazioni
6 = il Suo fattore scatenante personale

Alimenti / bevande quali fattori scatenanti
A = formaggio
B = alcol
C = caffè
D = il Suo fattore scatenante personale

Mese

	Dolori				Tipo di dolore e localizzazione				Dolori durante l'attività fisica		Attività quotidiane				Sintomi accompagna-tori			Fattori scatenanti		Medicamenti	Numero di				Il farmaco l'ha aiutata?		
giorno	debole	moderato	forte	durata in ore	pulsante	lacerante/opprimente	da un solo lato	da ambo i lati	inalterali	più forti	possibili come di consueto	poco limitate	fortementre limitate	impossibili (ad es. inabilità al lavoro)	nausea/vomito	sensibilità agli stimoli (rumori, luce, odore)	disturbi della vista, della sensibilità, del linguaggio	fattori scatenanti/ psichici e fisici	alimenti/bevande quali fat-tori scatenanti		gocce (misurino) spray nasale, ecc.	compresse, compresse effervescenti, bustine	supposte	iniezioni	si	poco	no
1																		-	–								
2																		-	–								
3																		-	–								
4																		-	–								
5																		-	–								
6																		-	–								
7																											
8																		-	–								
9																		-	–								
10																		-	–								
11																		-	–								
12																		-	–								
13																		-	–								
14																		-	–								
15																		-	–								

Fattori scatenanti, psichici e fisici
1 = eccitazione e stress
2 = fase di rilassamento
3 = cambiamento del ritmo di sonno/veglia
4 = salto di un pasto/orari dei pasti irregolari
5 = mestruazioni
6 = il Suo fattore scatenante personale

Alimenti / bevande quali fattori scatenanti
A = formaggio
B = alcol
C = caffè
D = il Suo fattore scatenante personale

Mese

	Dolori				Tipo di dolore e localizzazione				Dolori durante l'attività fisica		Attività quotidiane				Sintomi accompagna-tori			Fattori scatenanti		Medicamenti	Numero di				Il farmaco l'ha aiutata?		
giorno	debole	moderato	forte	durata in ore	pulsante	lacerante/opprimente	da un solo lato	da ambo i lati	inalterali	più forti	possibili come di consueto	poco limitate	fortementre limitate	impossibili (ad es. inabilità al lavoro)	nausea/vomito	sensibilità agli stimoli (rumori, luce, odore)	disturbi della vista, della sensibilità, del linguaggio	fattori scatenanti/ psichici e fisici	alimenti/bevande quali fat-tori scatenanti		gocce (misurino) spray nasale, ecc.	compresse, compresse effervescenti, bustine	supposte	iniezioni	si	poco	no
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											

Fattori scatenanti, psichici e fisici
1 = eccitazione e stress
2 = fase di rilassamento
3 = cambiamento del ritmo di sonno/veglia
4 = salto di un pasto/orari dei pasti irregolari
5 = mestruazioni
6 = il Suo fattore scatenante personale

Alimenti / bevande quali fattori scatenanti
A = formaggio
B = alcol
C = caffè
D = il Suo fattore scatenante personale

Mese

	Dolori				Tipo di dolore e localizzazione				Dolori durante l'attività fisica		Attività quotidiane				Sintomi accompagna-tori			Fattori scatenanti		Medicamenti	Numero di				Il farmaco l'ha aiutata?		
giorno	debole	moderato	forte	durata in ore	pulsante	lacerante/opprimente	da un solo lato	da ambo i lati	inalterali	più forti	possibili come di consueto	poco limitate	fortementre limitate	impossibili (ad es. inabilità al lavoro)	nausea/vomito	sensibilità agli stimoli (rumori, luce, odore)	disturbi della vista, della sensibilità, del linguaggio	fattori scatenanti/ psichici e fisici	alimenti/bevande quali fat-tori scatenanti		gocce (misurino) spray nasale, ecc.	compresse, compresse effervescenti, bustine	supposte	iniezioni	si	poco	no
1																		-	–								
2																		-	–								
3																		-	–								
4																		-	–								
5																		-	–								
6																		-	–								
7																											
8																		-	–								
9																		-	–								
10																		-	–								
11																		-	–								
12																		-	–								
13																		-	–								
14																		-	–								
15																		-	–								

Fattori scatenanti, psichici e fisici
1 = eccitazione e stress
2 = fase di rilassamento
3 = cambiamento del ritmo di sonno/veglia
4 = salto di un pasto/orari dei pasti irregolari
5 = mestruazioni
6 = il Suo fattore scatenante personale

Alimenti / bevande quali fattori scatenanti
A = formaggio
B = alcol
C = caffè
D = il Suo fattore scatenante personale

Mese

	Dolori				Tipo di dolore e localizzazione				Dolori durante l'attività fisica		Attività quotidiane				Sintomi accompagna-tori			Fattori scatenanti		Medicamenti	Numero di				Il farmaco l'ha aiutata?		
giorno	debole	moderato	forte	durata in ore	pulsante	lacerante/opprimente	da un solo lato	da ambo i lati	inalterali	più forti	possibili come di consueto	poco limitate	fortementre limitate	impossibili (ad es. inabilità al lavoro)	nausea/vomito	sensibilità agli stimoli (rumori, luce, odore)	disturbi della vista, della sensibilità, del linguaggio	fattori scatenanti/ psichici e fisici	alimenti/bevande quali fat-tori scatenanti		gocce (misurino) spray nasale, ecc.	compresse, compresse effervescenti, bustine	supposte	iniezioni	si	poco	no
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											

Fattori scatenanti, psichici e fisici
1 = eccitazione e stress
2 = fase di rilassamento
3 = cambiamento del ritmo di sonno/veglia
4 = salto di un pasto/orari dei pasti irregolari
5 = mestruazioni
6 = il Suo fattore scatenante personale

Alimenti / bevande quali fattori scatenanti
A = formaggio
B = alcol
C = caffè
D = il Suo fattore scatenante personale

Medicamenti prescritti dal medico

Medicamenti prescritti il/dal _____

Medicamento	Dosaggio

Cambiamento di medicamenti e dosaggi dal _____

Medicamento	Dosaggio

Cambiamento di medicamenti e dosaggi dal _____

Medicamento	Dosaggio

Cambiamento di medicamenti e dosaggi dal _____

Medicamento	Dosaggio

Cambiamento di medicamenti e dosaggi dal _____

Medicamento	Dosaggio

Cambiamento di medicamenti e dosaggi dal _____

Medicamento	Dosaggio

Informi il Suo medico se utilizza medicamenti acquistati autonomamente in farmacia.

10 consigli per pazienti con mal di testa

- Un allenamento di resistenza aerobico moderato (camminata nordica, corsa leggera, nuoto, bici) può ridurre la frequenza, la durata e l'intensità dei mal di testa. È importante che la forma di movimento scelta risulti piacevole e che un'attività sportiva regolare (almeno 30 minuti per 3 volte alla settimana) venga integrata nella propria routine. Ne discuta con il Suo medico.
- Eviti l'uso regolare di antidolorifici. Se pensa che il medicamento non abbia più nessun effetto, ne informi il Suo medico e non aumenti il dosaggio. Informi il Suo medico se utilizza o assume antidolorifici acquistati autonomamente in farmacia.
- Non si lasci mettere sotto pressione dagli altri. Eviti le tensioni fisiche. Impari a dire anche di «no».
- Prenda regolarmente i Suoi medicamenti per la prevenzione, anche quando non ha nessun disturbo.
- Si familiarizzi con un metodo di rilassamento e lo pratichi. Alcuni esempi di tali metodi sono il training autogeno, il rilassamento muscolare progressivo di Jacobson e lo yoga. Ciò può aiutarLa a prevenire o a tenere sotto controllo il dolore.
- Si conceda ore di sonno regolari e a sufficienza, e mantenga il suo ritmo di sonno/veglia anche nei fine settimana e in vacanza.
- Prenda l'abitudine di mangiare ad orari regolari. Riduca la quantità di grassi negli alimenti. Mangi meno dolciumi ed eviti se possibile alcol e nicotina. Beva una quantità sufficiente di liquidi.
- Stia alla larga da inutili situazioni di stress. Eviti discussioni conflittuali e le situazioni che potrebbero agitarLa.
- Si ricompensi con piacevoli attività. Si conceda una visita a teatro, una simpatica serata tra amici o una breve vacanza, ma p.f. senza stress!
- Non perda la pazienza. Continui il Suo schema di trattamento e di misure non farmacologiche con costanza e riporti le Sue condizioni di salute nel Suo passaporto del mal di testa.

Aiuto ed informazione

Società Svizzera di Cefalea
www.headache.ch

Società internazionale delle cefalee (International Headache Society)
www.ihs-headache.org

MigraineAction
www.migraineaction.ch

Associazione Neurologica Italiana per la ricerca nelle Cefalee
www.anircef.it

Osservazioni

Mepha Pharma SA | 4010 Basilea | www.mepha.ch

07/2023 292301 PAIN-CH-00270

Quelli con l'arcobaleno

mepha