

21818-400701

[www.mepha.ch](http://www.mepha.ch)

Quelli con l'arcobaleno

## Passaporto del mal di testa personale



Sollevare questa pagina.

**mepha** 

**mepha** 

## Passaporto del mal di testa personale

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

---

---

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

### Intensità del dolore

-  forte
-  moderato
-  debole

### Durata

- <6 (meno di 6 ore)
- 7-12 (da 7 a 12 ore)
- >12 (più di 12 ore)

### Fattori scatenanti, psichici e fisici

- 1 = eccitazione e stress
  - 2 = fase di rilassamento
  - 3 = cambiamento del ritmo di sonno/veglia
  - 4 = mestruazioni
  - 5 = il Suo fattore scatenante personale
- 

### Alimenti/bevande quali fattori scatenanti

- A = formaggio
  - B = alcol
  - C = cioccolato
  - D = caffè o Coca-Cola
  - E = il Suo fattore scatenante personale
-

## 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 per principio affidati ad uno specialista. Oltre a ciò, semplici misure preventive possono spesso contribuire a limitare l'uso di medicamenti e quindi anche gli effetti secondari.

Questo passaporto del mal di testa è stato creato per Lei e dovrebbe esserLe d'aiuto. 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 sono da riportare sia i medicamenti prescritti sia i dosaggi degli attuali medicamenti. Perciò il passaporto del mal di testa è un aiuto prezioso anche durante la terapia.

**Consiglio: Porti con sé il passaporto del mal di testa personale ad ogni colloquio con il Suo medico curante. Ogni dettaglio è importante. Più informazioni il Suo medico avrà a disposizione, meglio La potrà curare.**

## Settimana 1 e 2

Mese



## Medicamenti prescritti dal medico

**Medicamenti prescritti il / dal** \_\_\_\_\_

**Cambiamento di medicamenti e dosaggi dal:** \_\_\_\_\_

Cambiamento di medicamenti e dosaggi dal: \_\_\_\_\_

| Medicamento | Dosaggio |
|-------------|----------|
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |

**Cambiamento di medicamenti e dosaggi dal:** \_\_\_\_\_

**Cambiamento di medicamenti e dosaggi dal:** \_\_\_\_\_

| Medicamento | Dosaggio |
|-------------|----------|
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |

**Cambiamento di medicamenti e dosaggi dal:** \_\_\_\_\_

| Medicamento | Dosaggio |
|-------------|----------|
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |

**Cambiamento di medicamenti e dosaggi dal:** \_\_\_\_\_

Cambiamento di medicamenti e dosaggi dal:

- Pratichi regolarmente dello sport. Specialmente adatti sono gli sport di resistenza (jogging, nordic walking, nuoto, bicicletta ecc.). 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. Prenda solo quanto di cui ha bisogno, fino al momento in cui possa farne completamente a meno.
- 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. Questo La può aiutare a controllare 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 esperienze. 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 con costanza e riporti le Sue condizioni di salute nel Suo passaporto del mal di testa.

**Swiss Migraine Trust Foundation**  
[www.migraine-action.ch](http://www.migraine-action.ch)

**Segretariato amministrativo della Società Svizzera per lo Studio delle Cefalee**  
c/o IMK Istituto di Medicina  
e Comunicazione SA  
Münsterberg 1  
4001 Basilea  
Telefono 061 271 35 51  
Telefax 061 271 38 88  
E-Mail [kopfweh@imk.ch](mailto:kopfweh@imk.ch)

**Società Svizzera per lo Studio delle Cefalee**  
[www.headache.ch](http://www.headache.ch)

**Società Internazionale delle Cefalee**  
[www.i-h-s.org](http://www.i-h-s.org)

## Osservazioni

