Diario dell’emicrania

Una riga al giorno. Compilala il giorno stesso, anche nei giorni senza attacchi — un diario che registra solo i giorni brutti non può mostrare una frequenza. Ci vogliono circa quindici secondi.

MESE / ANNO

NOME

IL MIO 5 SU 10 SIGNIFICA

IL MIO 9 SU 10 SIGNIFICA

GIORNO	ATTACCO S / N	ORA DI INIZIO	INTENSITÀ MAX /10	DURATA IN ORE	FARMACO E ORA DI ASSUNZIONE	ORE DI SONNO	NOTE — QUALCOSA DI INSOLITO NELLE ULTIME 24 H
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Intensità nessuno · lieve · moderato · forte · invalidante

Ancora la tua scala nei riquadri qui sopra prima di iniziare — un 7 del primo mese diventa un 5 entro il terzo.

Preferisci il telefono? Inquadra il codice per Migraine Journal.
Lo stesso diario su iPhone, con i conti fatti per te. Registrare è gratis.
migrainejournal.app · gratis da stampare e condividere

Dettaglio dell'attacco

Stampane diverse. Compilane una quando il peggio è passato — non durante. Annota l'*ora* di tutto ciò che sospetti, perché un fattore nelle ore prima dell'esordio può essere l'inizio dell'attacco e non la sua causa.

DATA	INIZIO	FINE	ORE TOTALI

INTENSITÀ MASSIMA — CERCHIA UN NUMERO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SINTOMI

- ☐ Aura
- ☐ Nausea
- ☐ Vomito
- ☐ Sensibilità alla luce
- ☐ Sensibilità ai suoni
- ☐ Sensibilità agli odori
- ☐ Capogiri
- ☐ Stanchezza
- ☐ Visione offuscata
- ☐ Rigidità del collo
- ☐ Formicolio
- ☐ Confusione

ALTRO

DOVE ERA IL DOLORE



- ☐ Fronte
- ☐ Tempia sinistra / destra
- ☐ Sommità della testa
- ☐ Dietro gli occhi
- ☐ Parte posteriore della testa
- ☐ Collo
- ☐ Mandibola
- ☐ Seni paranasali / guancia
- ☐ Tutta la testa

LE 24 ORE PRIMA DELL'INIZIO

PASTI · SONNO · CARICO DI LAVORO · VIAGGI · TUTTO CIÒ CHE È FUORI ROUTINE, CON GLI ORARI

POSSIBILI FATTORI SCATENANTI

STILE DI VITA

- ☐ Sonno scarso
- ☐ Stress
- ☐ Disidratazione
- ☐ Pasto saltato
- ☐ Attività fisica

CIBI E BEVANDE

- ☐ Caffeina
- ☐ Alcol
- ☐ Cioccolato
- ☐ Formaggi stagionati
- ☐ Salumi e insaccati

AMBIENTE

- ☐ Cambio del tempo
- ☐ Luce intensa
- ☐ Rumore forte
- ☐ Tempo davanti allo schermo

ORMONALI

- ☐ Ciclo ormonale

ORA DI OGNI FATTORE SCATENANTE SOSPETTO

FARMACI

COSA / DOSE / ORA DI ASSUNZIONE / HA AIUTATO?

COSA HA AIUTATO, COSA NO

STANZA BUIA · GHIACCIO · SONNO · CIBO · TUTTO CIÒ CHE RIFARESTI

IL GIORNO DOPO

ENERGIA, CONCENTRAZIONE, UMORE — ANCHE IL GIORNO DI RECUPERO CONTA

Sonno la notte prima: _____ ore · Stress quel giorno: basso / medio / alto

Riepilogo per la visita

Compilala a partire dalle pagine 1 e 2 prima di andare, e consegna questo foglio al posto dell'intero diario. Fai la media dei quattro numeri sugli ultimi tre mesi.

GIORNI DI EMICRANIA AL MESE

Giorni, non attacchi. Un attacco che dura due giorni conta due.

GIORNI DI MAL DI TESTA TOTALI AL MESE

Compresi quelli comuni, non solo l'emicrania.

GIORNI CON FARMACI SINTOMATICI AL MESE

Conta per tipo di farmaco. Indicali con precisione — cambiano il piano.

PUNTEGGIO DI DISABILITÀ

MIDAS o HIT-6, con la data. Tieni i vecchi punteggi per l'andamento.

STORIA DELLE TERAPIE — LA PARTE CHE SERVE DI PIÙ AL MEDICO

FARMACO	DOSE MASSIMA RAGGIUNTA	PER QUANTO TEMPO	PERCHÉ SOSPESO / EFFETTO

IL MIO ATTACCO TIPICO

SEGNALI PREMONITORI · SEDE DEL DOLORE · ALTRI SINTOMI · DURATA · IL GIORNO DOPO

ALTRE PATOLOGIE E FARMACI

COMPRESI CONTRACCETTIVI E FARMACI PER L'UMORE E PER IL SONNO

DOMANDE DA FARE

- [ ] Che tipo di cefalea è, e perché?
- [ ] Ho i requisiti per una terapia di profilassi?
- [ ] Quanto aspettiamo prima di dire che non funziona?
- [ ] Quali effetti collaterali vogliono dire smettere e non tenere duro?
- [ ] Quanti giorni al mese posso usare il sintomatico senza rischi?
- [ ] Per cosa vorrebbe rivedermi prima?
- [ ] Cosa devo registrare prima della prossima visita?

LE MIE

Un diario è un promemoria, non una diagnosi. Ciò che sembra mostrare va discusso con il medico di base o il neurologo.