

Migraine-ACT: un nuovo strumento per rivalutare il paziente emicranico

Aiuti i suoi pazienti a verificare l'efficacia della propria terapia.

DOMANDE	SI'	NO
Quando lei assume la terapia Il farmaco per l'emicrania che lei usa, funziona in modo costante nella maggior parte degli attacchi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando lei assume la terapia Il dolore dovuto alla cefalea scompare entro 2 ore?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando lei assume la terapia E' in grado di tornare alla sua normale funzionalità entro 2 ore?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando lei assume la terapia Si sente abbastanza tranquillo con il suo trattamento tanto da poter pianificare le attività quotidiane?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risultato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Una o più risposte "NO" sono indicative della necessità di un cambiamento terapeutico.
Un numero maggiore di risposte "NO" indica la necessità di una maggiore attenzione ai bisogni terapeutici del paziente²*

Il Migraine-ACT è un questionario **Completo, Affidabile e Semplice**, per identificare i pazienti che necessitano di una modifica nel loro attuale trattamento acuto
dell'emicrania