



Riconoscimento della Cefalea Cronica come Malattia Sociale.

**Senato della Repubblica
Commissione Igiene e Sanità
5 giugno 2014**

Fondazione

CIRNA

onlus

**Responsabile Medico Al.Ce. Italia
Prof. Francesco Maria Avato**

**Coordinatore laico Al.Ce. Italia
Lara Merighi**



**Alleanza Cefalalgici
(Al.Ce. Group - CIRNA Foundation Onlus)**

**Membro Ufficiale
"World Headache Alliance"
(WHA)**

**Socio Fondatore
"European Headache Alliance"
(EHA)**

Pazienti

Professionisti

Sostenici

Blog



[Il Nostro Forum](#)



[Centri e ambulatori](#)



[Pubblicazioni](#)



[Alleanza Cefalalgici](#)



[News ed Eventi](#)

Condividi le tue esperienze nel Nostro FORUM

[Leggi il Nostro Forum](#)

[Registrati al Nostro Forum](#)

"Il Forum è un punto di riferimento in cui recuperare la fiducia in se stessi con preziosi scambi di esperienze, che offrono a molti utenti un notevole sostegno nella vita quotidiana."

Scrivendo i vostri commenti nel Forum darete agli altri utenti la possibilità di conoscere la vostra esperienza. **La lettura di quanto inserito è libera. Chi desidera contribuire** inserendo i propri commenti **deve accedere all'area riservata.**



AREA RISERVATA

Nome utente

mamma lara

Password

.....



Ricordami

[LOGIN](#)

[Password dimenticata?](#)

[Nome utente dimenticato?](#)

[Registrati al Nostro Forum](#)

[Diventa Socio Al.Ce.](#)

REPORT www.cefalea.it

Accessi al sito annuali **2012**

Visite totali **157.874**

Visualizzazioni di pagina **641.374**

Visitatori unici assoluti **74.394**

Le malattie sociali per essere considerate tali devono presentare determinati requisiti.

Tali requisiti sono individuati nella larga diffusione nella popolazione, continuità di alta frequenza, gravi ripercussioni di ordine economico e sociale.

L'alta incidenza è un requisito di tipo quantitativo: in pratica per essere considerata sociale, la malattia deve avere una certa rilevanza statistica, deve cioè incidere in termini di morbilità su vasta scala.

Per la continuità di alta frequenza si richiede che la malattia abbia un carattere di stabilità nel tempo, in modo da suscitare la risposta delle Istituzioni.

Collegato ai primi due requisiti è il terzo rappresentato dal danno economico

Prof. Luigi Tonino Marsella

**Secondo le recenti stime dell'OMS
l'emicrania è ufficialmente la terza
delle malattie più frequenti del genere umano,
dopo la carie dentale (al 1° posto, mentre
la cefalea di tipo tensivo è al 2° posto).**

**L'emicrania, si colloca al 7° posto tra tutte le patologie umane
e si conferma a sorpresa la malattia neurologica di gran lunga più disabilitante.**

Il mal di testa (emicrania, cefalea tensiva e cefalea a grappolo) riguarda in **Italia circa 7 milioni di persone**.

Le donne sono più colpite (con un rapporto di 5 a 1).

Nei bambini e adolescenti l'incidenza delle cefalee è del 25-30%, ed è legata anche ai geni: se un genitore soffre di mal di testa cronico, il rischio per i figli è del 50%, sale al 70% se ne soffrono entrambi i genitori.

il 50% si automedica con analgesici da banco.

Il Mal di Testa costa in Italia circa 3,5 miliardi di euro all'anno.

**Un emicranico cronico costa annualmente 2.648 euro,
ai quali si devono aggiungere le spese effettuate dalla singola persona.**

Sono 25 milioni di giornate lavorative perse

I cronici in Italia sono circa 1.585.000 (numero sottostimato)

Il dolore annienta

Non sopporta più il dolore si butta dalla finestra dell' hotel

Un volo di diciassette piani, per sfuggire a un dolore persistente, lacerante, non più sopportabile. Dolore fisico, disturbi alla mandibola ed emicranie che aveva provato a curare per anni, senza successo. Daniela B. aveva 38 anni, lavorava come traduttrice free lance, conviveva con il compagno. Vita normale, come tante, sconvolta negli ultimi anni da quel male senza soluzione. Ieri all' alba, dopo averci già provato tre volte senza trovarne il coraggio, la donna ha scavalcato il parapetto del balcone della stanza d' albergo presa la sera prima. Giù senza un rumore, per cinquanta metri, fino a schiantarsi contro la tettoia che protegge l' ingresso dell' hotel. Corsa in ospedale, due ore di agonia, la morte. In camera, un paio di biglietti per spiegare il suicidio.

E un sms spedito a un' amica. «Non ne potevo più di questo dolore». Ore 6.15 di ieri. Hotel Ac di via Tazzoli, la torre nera tra il cimitero Monumentale e corso Como, tra via Farini e la Stazione Garibaldi, a pochi passi dalle discoteche della movida e da un centro di produzione tv. Daniela B. aveva preso quella stessa stanza, al diciassettesimo piano, in cima alla torre, altre tre volte. In ognuna di quelle circostanze aveva raccontato al convivente che avrebbe dormito da un' amica. Invece era lì, a guardare giù dalla finestra, a meditare sulla fine. Come ieri mattina quando, dopo aver lasciato sul comodino i biglietti d' addio e digitato il messaggio a quella stessa amica utilizzata come inconsapevole «copertura», si è sporta sul vuoto. Notata, in quel momento, da un testimone, un inquilino di un condominio poco distante.

Che è rientrato in casa a cercare un binocolo, come racconterà più tardi alle volanti, per rendersi meglio conto di quanto stava succedendo. Il tempo di tornare alla finestra e la donna si era già buttata. E' toccato al portiere dell' hotel, allarmato dal tonfo, dare l' allarme al 118. Non sono bastati i tentativi di rianimazione sul posto, né l' intervento dell' unità d'urgenza per i traumi del Niguarda, dove Daniela B. è morta poco dopo le 8. Nessun dubbio sul suicidio, dopo i primi rilievi della polizia.

Che ha ascoltato il convivente e l' amica della donna: entrambi hanno confermato i suoi disturbi fisici, raccontando di come da tempo fosse in cura senza risolvere il problema. Circostanze che saranno vagliate dagli uomini del commissariato Garibaldi-Venezia.



Crissy (20 anni)

Una decina di giorni fa, ho tentato il suicidio con i miei stessi medicinali, volevo soltanto una cosa, non soffrire più, morire per non provare più dolore a questo sono arrivata, io che non sono più me stessa perchè non mi riconosco più, perchè questo ospite invadente questo parassita usa il mio corpo e fa di lui ciò che vuole, è lui che decide e ti fa diventare ciò che non sei e nasconde la vera te in qualche parte remota del tuo io, ma che è talmente traumatizzata, umiliata, che non uscirà fuori mai più.

Inseguendo le chimere

Se curi il cuore addio emicrania

Scoperto per caso un rimedio per il mal di testa

La storia
GABRIELE BICCARA TORINO
Le sorprese di un farmaco anticoagulante

E' una perfetta storia in salita: un cardiologo decide di curare un paziente che ha ripreso subito un'operazione alla valvola aortica, sperimentando su di lui un farmaco per allargare i vasi che si pensava di usare solo per le coronarie. Il test è a sorpresa: funziona perché gli ammalati si riprendono più in fretta e senza complicanze. Il farmaco è anticoagulante, ma si scopre che ha anche un altro effetto: combatte le emicranie. Il mal di testa era da 20 anni, da quando la madre ha una prima ricaduta. Il lavoro del neurologo della plastica si riproduce così: i vasi si dilatano e invece di allargarsi in avanti si chiudono, dando una prima conferma a una teoria elaborata dallo stesso Chambers.

Stipata l'idea, si unisce il fatto vero e se tra un po' di tempo i malati di emicrania della testa riprendono a essere i compagni di un'intera vita, la storia di Gabrielle Biccarà si diverte: emicrania il detto Chambers il cardiologo e Sir Cyril Chambers il pe-

niatra). Il caso è in un'unità e il lavoro è un esempio classico di «serendipità», in scoperta di qualcosa che non era stato cercato, mentre si era sulle tracce di tutt'altro.

Dolori lancinanti
Chambers, cardiologo al Guy's Hospital di Londra, ha seguito la cura di un paziente con un cuore che non aveva mai conosciuto la malattia. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione.

Non è un caso
Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione.

Non è un caso
Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione.

Non è un caso
Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione.

Non è un caso
Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione.

Non è un caso
Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione.

Non è un caso
Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione.

Non è un caso
Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione.

Non è un caso
Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione.

www.espressonline.it

Se curi il cuore addio all'emicrania

Scoperto per caso un rimedio per il mal di testa

Nuovi test allargati
Dopo il Chambers, c'è un altro caso di mal di testa. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione.

Nuovi test allargati
Dopo il Chambers, c'è un altro caso di mal di testa. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione.

Nuovi test allargati
Dopo il Chambers, c'è un altro caso di mal di testa. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione.

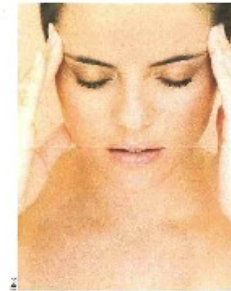
Nuovi test allargati
Dopo il Chambers, c'è un altro caso di mal di testa. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione. Il malato di cuore, che pensava di non averlo, si riprende subito dopo l'operazione.

www.espressonline.it

Così l'emicrania passa davvero

**DONNA
MODERNA**

Settimanale
Lunedì 02-02-2011
Pagina 155
Euro 1



IL PIACERE DI FARCELA *salute*

di Rossana Casagrande

Così l'emicrania passa davvero

La ricerca sui farmaci fa progressi e se non avete ancora trovato la soluzione giusta per i vostri brutti mal di testa ora potete tentare nuove cure

Quasi due donne su dieci soffrono di **emicrania**. E, purtroppo, non esiste ancora un farmaco universale, capace di guarire tutte le donne e di farle presto e bene. «Ogni mal di testa è diverso dall'altro, sia per le modalità per cui si manifesta», spiega Giovanni Battista Albi, responsabile del Centro Telefunzionale della donna dell'Università di Torino. «La terapia o quindi per ora non esiste. Ma la ricerca continua. Nel giro di un anno sarà in farmacia una nuova classe di medicinali (i gepani) che sembrano molto promettenti e potrà di fatto colpire nel vero bersaglio, studi autorizzati prima che anche un farmaco comune come il paracetamolo può funzionare bene per le crisi acute. E, successivamente, l'omeopatia è stata promossa, soprattutto per la prevenzione».

Il mese della prevenzione

Donna Moderna dedica il gennaio all'influenza. Gli esperti della Società di Ginecologia e Meccanismi Integrati rispondono alle critiche lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9.30 alle 12.30 al 32862548303. Capire e può inviare i tuoi commenti all'indirizzo: g.santini@simut.

IL PARACETAMOLO PER LE CRISI ACUTE

È un rimedio per chi soffre di ipertensione o aspetta un bambino e non può prendere i triptani, i farmaci per placare le crisi di **emicrania**. Ugualmente, per chi non tollera gli effetti collaterali del suo analgesico, il più presente in ogni classe di medicinali. In tutti questi casi, per stroncare gli attacchi acuti si può ricorrere al paracetamolo (650) come la prescrive una recente revisione della Cochrane Collaboration, l'ente medico-scientifico mondiale per la ricerca in campo sanitario. «È stato associato a un altro medicinale dagli effetti antinfiammatori, il metoclopramide», spiega Giovanni Battista Albi. «È la soluzione ideale in caso di controindicazioni ai classici farmaci antiepilettici. A patto che le crisi non si dilatino nel tempo. Infatti, dopo le prime cure di sollievo dal dolore, il paracetamolo non tiene lontano i mal di testa con la stessa efficacia dei triptani». Chi ha crisi che durano più a lungo e non si guarisce con il paracetamolo, comunque, non fa parte del bersaglio più recente del rimedio più recente: «Le sette molecole di triptani», «Quando si hanno più di tre episodi al mese, però, i farmaci per gli attacchi acuti non bastano», avverte Albi, «ed è meglio impiegare con cautela altri farmaci di prevenzione».

L'OMEOPATIA PER IL DOLORE CRONICO

Chi è affetto da emicrania cronica, se ne sa qualcosa di più, per i vari mal di anni. E può prendere in questi casi un valido alternative: l'omeopatia. Uno studio condotto su 200 persone, e apparso pubblicato sul *Journal of Alternative Complementary Medicine*, ha dimostrato che si ottiene un netto miglioramento dell'emicrania in un terzo dei casi. A patto che venga sciolto dal medico una terapia pre-esistente, che il tipo di crisi sia di carattere frequente del paziente e del suo tipo di mal di testa. «Oltre a essere più sicure, gli effetti collaterali dei rimedi omeopatici sono minori e la frequenza degli attacchi si riduce e la qualità di vita del paziente migliora», dice Lilo Rossi, responsabile del ambulatorio di medicina omeopatica dell'Ospedale Civico di Marte di Lucca. «Di solito viene prescritto un rimedio individuale e altre indicazioni di prevenzione vengono consigliate si aggiunge un altro prodotto, o lo stesso in una dose meno alta, da prendere a giorni alterni». Per esempio, l'achers, uno dei più usati per i mal di testa da migrazione, si può usare in dosi millesimali ma solo alla settimana o al mese per i cronici (60C), ma, grandi aggiunte, per chi soffre di mal di testa.

se hai solo 15 minuti e sei piena di dolori dopo una giornata sulle piste prova il massaggiatore cordless Locomfort WS906 (Oregon Scientific, 49,90 euro): in un quarto d'ora scioglie le tensioni muscolari e allevia il male.

DONNA MODERNA 106

Per informazioni sui servizi di assistenza clienti, visitate il sito www.oregon-science.it

Neurologia Un metodo già usato per altre patologie

Gli impulsi bloccano gli attacchi dell'emicrania

Prima europea con stimolazione vagale

Una cura nata per epilessia e Parkinson e poi per la depressione, a sorpresa, si rivela efficace anche nell'emicrania

La prima volta era successo 5 anni fa, in Canada. Un paziente, in cura all'Università di Halifax, soffriva di epilessia refrattaria ai farmaci e contemporaneamente di emicrania. I neurologi, diretti da Mark Sadler, decisero di ricorrere alla Vns (Vagal nerve stimulation, cioè stimolazione del nervo vago) dimostratisi efficace nelle forme farmacoresistenti che interessano il 30% circa dei pazienti epilettici. L'epilessia migliorò ma, inaspettatamente, non quanto l'emicrania, passata da tre attacchi al mese a tre ogni 13 mesi. Adesso, quell'inatteso risultato, si è ripetuto: i neurologi del Besta di Milano, diretti da Genaro Bussone, hanno vissuto la stessa esperienza con una quarantenne che soffriva di depressione farmacoresistente e emicrania. E alla paziente milanese è andata anche meglio: sono

migliorate sia la depressione sia l'emicrania, tant'è che la sua storia sarà presentata, al congresso nazionale dell'Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee, che inizia fra tre giorni a Taormina, come primo caso europeo di emicrania che ha risposto alla stimolazione vagale intrapresa, in realtà, per curare una depressione intrattabile. A sei mesi dall'impianto, effettuato dai neurochirurghi Angelo Franzini e Giovanni Broggi, gli attacchi che da anni si presentavano ogni giorno sono tornati a rispondere ai farmaci, riducendosi.

«Una spiegazione potrebbe essere la cosiddetta comorbidità cefalea/depressione — dice Bussone — L'emicrania è una malattia cronica in cui il dolore si associa a disabilità e depressione.

Recenti antidepressivi puntano proprio a ridurre il dolore per migliorare l'umore, interrompendo il circolo vizioso che alimenta le due comorbidità fra loro: all'opposto la Vns, agendo sulla depressione, potrebbe mitigare l'emicrania».

Nel 2005 Alexander Mauskop,

della State University of New York, ha utilizzato "off label" (cioè al di fuori delle indicazioni per cui era prevista) la Vns direttamente nell'emicrania cronica farmacoresistente, facendo recuperare a due pazienti la sensibilità ai farmaci. Secondo uno studio che Marc Lenaerts dell'Oklahoma University ha appena pubblicato su *Cephalalgia*, il segreto della Vns risiederebbe nella frequenza di stimolazione che, con minime variazioni, può agire su neuroni diversi e quindi su malattie differenti. Epilessia ed emicrania risentirebbero di frequenze simili così come risentono di farmaci neuromodulatori, quali valproato o topiramato, che agiscono, a dosaggi diversi, su entrambe. La comune radice delle due malattie è l'"ipereccitabilità neuronale", cioè un'eccessiva attivazione dei neuroni, presupposto per lo scatenamento degli attacchi. In caso di comprovata resistenza ai farmaci, la Vns diventa un'opzione terapeutica che, oltre all'efficacia (miglioramenti anche del 48% nella depressione), ha il

vantaggio di una ridotta invasività, non necessitando di interventi sul cervello, ma solo "dell'allacciamento" di un microcatero al nervo vago che transita nel collo. I neurologi del Besta stanno ora selezionando pazienti depressi affetti anche da emicrania che potrebbero avere il doppio vantaggio di veder migliorare contemporaneamente entrambi i disturbi. «È fondamentale che i pazienti siano scelti con cura e seguiti per almeno un anno prima del trattamento — avverte Massimo Leone, che da tempo si occupa di neurostimolazione al Centro Cefalee del Besta. — Una situazione depressiva o ansiosa cronica è il terreno predisponente per un'emicrania quotidiana che non risponde neppure ai farmaci di profilassi, spingendosi verso l'abuso farmacologico: se il risultato da noi ottenuto sarà confermato, dovremo usare nell'emicrania la stessa attenzione riservata ai pazienti con cefalea a grappolo trattati con Dbs (vedi box), tecnica in cui siamo stati pionieri e abbiamo un'esperienza quasi decennale».

Cesare Peccaris

Risultato a sorpresa

La donna, curata per depressione resistente ai farmaci, ha visto ridurre anche le crisi di emicrania

Patologie associate

Emicrania e depressione sono spesso associate, ecco perché la stessa cura può servire per entrambe

A Como la macchinetta contro l'emicrania

Realizzata negli Stati Uniti sarà sperimentata dal Valduce e dal Sant'Anna

Ricerche sul nascente **Realistica**, la macchina al primo, inequivocabile, unanimità e allarme.

Un scene che dall'antico processo direttore real è per il presidente della società, così prima il Uchi a spartire la "fotografia" macchinetta **emigrazione** in alleanza ne gli Stati Uniti è pronto a sbarcare sul serio.

L'apparecchio, testato negli Usa con ottimi risultati, si è gradito di dare un intenso campo magnetico della durata di un millisecondo o interompe sul nascosto gli attacchi di **emicrania**. A loro riparte per primi subito il paziente non deve fare altro che poggiare la testa su una elettrodo e premere il bottone che attiva il campo magnetico.

È disponibile non come un kit vendita, ma, attraverso la Società Valduce e il Sant'Anna, come un servizio. L'estate di ospedali Sant'Anna Valduce avrebbero ricevuto in comodato d'uso altri tre macchine, e l'apparecchio sarà consegnato ai pazienti - dice Mario Guidotti, primario di Neurologia del Valduce - Questi dovranno tenere sempre a portata di mano la macchina utilizzata per pararsi dai pericoli di fallimento che regala l'attacco di **emicrania**. Le macchine sono in grado di controllare i pochi secondi.

La macchina è **anticonvulsiva** (nessa prescrizione) e si usa solo per una particolare forma di disturbo, quello definito dagli esperti "on aura".

«Nei pazienti che hanno questo tipo di patologia», spiega Guidotti, «la crisi è sempre anticipata da un segnale premonitore inconfondibile per il malato, ad esempio un offuscamento della vista o un formicolio alle mani». È nel momento in cui si manifesta questa aura che bisogna intervenire con il nuovo specifico che lo scende al cessare la crisi.

Secondo le stime più re-



Il ospedale valduce sperimenta, insieme con il Sant'Anna, la nuova macchinetta **EMIGRANTE** provata negli Usa

centi, il 2% della popolazione nelle **emigrazione** del stato da presunta, circa il 20% ha la forma, con cura - dice ancora il primario di Neurologia del Valduce - per la prima di benessere del campo magnetico che si rivela utile con gli Stati Uniti, il modo di cui essere regolato, scritto anche per la maggior parte di questi casi, si manifesta immediatamente, entro il mese, dopo circa mezz'ora e sono altrettanto imprevedibili. Il nuovo dispositivo potrà essere utilizzato a ogni crisi, senza effetti collaterali.

Sant'Anna e Valduce governano il nascente, e in comodato d'uso gratuito per il periodo di sperimentazione che dovrebbe durare almeno fino alla fine del prossimo inverno.

«Al momento il prodot-



Mario Guidotti

Si tratta di una vera rivoluzione anche perché per la maggior parte delle persone che soffrono di **on aura** non ci sono tuttora farmaci efficaci

«Un kit di vendita negli Stati Uniti né in Italia», spiega Mario Guidotti - «Se il prezzo di vendita è a comunque elevato, dovrà essere coperto da informazioni che abbiano permesso di dire che la vendita è possibile. Probabilmente, in tempi brevi si dovranno chiedere che, per i pazienti affetti da emicrania con aura, questo apparecchio sia fornito e distribuito dal sistema sanitario nazionale. Per poterlo usare in maniera efficace, infatti, ogni malato deve sempre con sé e naturalmente essere utilizzato il prodotto. Per questo sarà fondamentale la specificazione del prodotto, che dovranno saper individuare il momento esatto in cui scattare l'impulso magnetico».

Anna Campanella

La ricerca

SILVIA GARBARINO

Consigli sul web
per 4 milioni
di piemontesi

Il mal di testa inteso come **cefalea** colpisce il 60-80% della popolazione mentre di **emicrania** ne soffre «solo» il 35%, in maggioranza donne. Stesse altissime percentuali per chi accusa tensioni a cervicale e spalle. Una malattia talmente comune e che altrettanto spesso non trova soluzione. I ricercatori della sezione Cefalee e Dolore Facciale, Dipartimento di Fisiopatologia clinica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino, coordinati dal professor Franco Mangini, hanno avviato da ieri e per la durata di 2 anni un progetto sul web per la prevenzione di questa malattia rivolto a tutti i residenti

TRUCCHI ED EFFETTI

«Evitare le contrazioni»
Benefici anche per chi
soffre di cervicale

del Piemonte, circa 4 milioni e 600 mila persone.

Ci si può registrare fino al 24 giugno 2010 sul sito www.nomalditesta.it, rispondere a domande strettamente personali tutelate dalla privacy, quindi osservare un video in cui vengono illustrati i punti del programma con una dimostrazione diretta di come eseguire le sue varie fasi. Dal sito è possibile scaricare anche un documento in cui sono disegnati gli esercizi da compiere e ripetere nell'arco della gior-

Addio mal di testa con pochi esercizi

Lo specialista: così il 40% dei pazienti sta meglio



Il professor Franco Mangini coordinatore del nuovo progetto di prevenzione delle cefalee

nata per ottenere sollievo. Esercizi di rilassamento ad esempio, altri di postura, che sottraggono al massimo un paio di minuti, e si possono svolgere ovunque, senza l'ausilio di macchinari.

Questo studio segue altre due ricerche finanziate dalla Compagnia di San Paolo con contributi della Regione e i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista «Cephalalgia»: erano stati coinvolti prima gli impiegati di anagrafe e uffici tributari (400 soggetti) e poi tutti i dipendenti comunali della città

(2300), dai vigili alle maestre dei nidi, portando a risultati che il professor Mangini da scienziato abituato a rigore e severità della ricerca, «emozionato definisce «quasi eccezionali».

In cifre: il programma ha portato ad un notevole miglioramento in termini di frequenza mensile di **cefalea** e dolore cervicale e una diminuzione nell'assunzione di farmaci tra il 35% e il 40% tra un target che maggiormente soffre di questo tipo di disturbi. Spiega Mangini: «Le semplici istruzio-

ni che diamo sul sito servono a ridurre l'eccessiva contrazione dei muscoli del capo e del collo durante il giorno. Sono un medico e non sconsiglierei mai l'uso dei medicinali ma ritengo che nella cura delle malattie bisogna aggiungere un aspetto non farmacologico».

«Il costo del progetto è basso e se ci fosse una risposta anche solo del 15% degli abitanti piemontesi (690 mila, ndr) lo studio sarebbe importantissimo per poi poterlo proporre a livello nazionale».

2400

dipendenti comunali

Hanno sperimentato la cura
Benefici per 4 su 10

40%

riduzione dei farmaci

La cura ha consentito anche un netto calo dell'uso di analgesici

La «macchinetta» anti-emicrania ormai in dirittura d'arrivo

Sperimentata negli Usa, interrompe l'attacco ai primissimi sintomi grazie a un impulso magnetico



Il dispositivo contro
l'emicrania

La macchinetta anti-emicrania supera le prove ed è pronta per «correre» nella pratica clinica. Più leggera e manovrabile, rispetto ai primi e troppo ingombranti prototipi, adesso si può usare anche a casa. Come funziona? Attraverso la creazione di un intensissimo campo magnetico della durata di un millisecondo che interrompe l'attacco sul nascere. I risultati dell'ultimo studio sono stati presentati a Boston al congresso annuale dell'American Headache Society e dimostrano come il nuovo dispositivo sia efficace e sicuro. «I risultati sono promettenti – commenta Yusef Mohammad che ha condotto la ricerca all'Ohio State's Medical Center di Columbus – tenendo conto del fatto che soltanto il 50 - 60 per cento dei pazienti con emicrania rispondono ai farmaci classici».

L'AURA - Lo stimolatore magnetico transcranico (questo è il nome tecnico, in sigla TMS) interferisce con quella fase che preannuncia l'attacco e che si chiama aura: chi ne soffre spesso dice di vedere una pioggia di stelle cadenti, una serie di linee zigzaganti e di luci intermittenti, a volte lamenta una perdita della vista, altre volte debolezza, confusione, seguiti da dolori lancinanti al capo. «La stimolazione magnetica è sicura – continua Mohammad – mentre quasi tutti i farmaci anti-emicrania presentano effetti collaterali e i pazienti finiscono per dipendere da queste sostanze o sviluppano un mal di testa cronico per abuso di prodotti da banco antidolorifici. Questo trattamento potrebbe in futuro essere sperimentato anche in casi di emicrania senza aura». La sperimentazione con lo stimolatore elettrico transcranico ha coinvolto 164 persone: di queste il 39 per cento stava già bene due ore dopo il trattamento, mentre i pazienti che venivano trattati con falsi impulsi migliorano soltanto nel 22 per cento dei casi.

NEURONI ECCITATI - L'impulso magnetico (che viene prodotto dal passaggio di un'intensa corrente elettrica attraverso una spirale di metallo), una volta indirizzato alla testa, provoca un cambiamento dello stato elettrico dei neuroni e interrompe così l'attacco. Questa terapia si basa infatti su una nuova teoria che fa risalire i dolori emicranici a una ipereccitabilità dei neuroni. La spiegazione tradizionale attribuisce la malattia a un fattore vascolare: l'attacco parte in seguito a una vasocostrizione cioè a un restringimento dei vasi sanguigni che determina l'aura, e successivamente compare il dolore, scatenato invece da una vasodilatazione.

Adriana Bazzi

26 giugno 2008 (ultima modifica: 27 giugno 2008)

Sconfiggere l'emicrania con un intervento chirurgico in anestesia locale.

Sembra aprire a questa prospettiva il tipo di intervento unico sul piano internazionale e con una percentuale di successo assai elevata perfezionato in questi mesi presso la Sezione di Chirurgia Plastica del Dipartimento di Scienze Chirurgiche dell'Università di Parma. «La procedura - racconta Edoardo Raposio, direttore della Sezione di Chirurgia Plastica del Dipartimento chirurgico - consiste nell'effettuazione in anestesia locale di una piccola incisione a livello dello scalpo, zona in cui sono presenti i capelli e nella quale eventuali cicatrici non sono visibili.

Con l'utilizzo di un particolare endoscopio, si procede in maniera mini-invasiva a sezionare, al di sotto della cute, i sottili muscoli presenti, in base alla sede dell'emicrania. Si interviene nella regione della fronte in prossimità delle sopracciglia, sui muscoli depressore e corrugatore del sopracciglio e il muscolo procerico, mentre nella regione occipitale si agisce sul muscolo occipitale».

La contrazione di tali muscoli la cui attività è appositamente indebolita dall'intervento risulta infatti essere la causa, in molti pazienti, dell'irritazione di alcuni nervi responsabili dello scatenamento degli attacchi di emicrania.

L'intervento dura circa 45 minuti, si completa con un punto di sutura e la degenza è di soltanto un giorno.

«Nei primi 15 pazienti operati - sottolinea Raposio - si è registrata una percentuale di successo pari all'80% dei pazienti trattati, con una completa scomparsa dell'emicrania o una significativa diminuzione del numero, della gravità, e della durata degli attacchi».

L'idea dell'intervento è nata dall'osservazione casuale riportata per primo da Bahman Guyuron della Case Western University di Cleveland nel 2000 che pazienti affetti da emicrania sottoposti per ragioni estetiche a chirurgia endoscopica volta al lifting del terzo superiore del volto riportavano, quale conseguenza dell'intervento, anche una riduzione o scomparsa degli attacchi di emicrania.

Da lì l'idea - sempre di Guyuron - di effettuare in pazienti affetti da emicrania parte del medesimo intervento di ringiovanimento della fronte non più a fini estetici ma terapeutici.

«Tale approccio è stato validato da numerosi studi scientifici» spiega Raposio.

«Il nostro gruppo di ricerca ha migliorato la tecnica intervenendo in anestesia locale e totalmente per via endoscopica mediante una sola piccola incisione cutanea. A questo proposito abbiamo appena terminato la stesura di un lavoro riportante la nostra tecnica e casistica. Inoltre abbiamo ottenuto riscontri positivi in occasione di presentazioni scientifiche sia al Congresso Nazionale Congiunto della Società Italiana dei Chirurghi Universitari (Sicu), della Società Italiana Ricerche in Chirurgia (Sirc) e dell'American College of Surgeons - Italian Chapter, sia al XXVII Congresso Nazionale della Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (Sisc), svoltosi nei giorni scorsi a Perugia».

Gli obiettivi più immediati del gruppo di ricerca guidato da Raposio sembrano essere la validazione o meno della tecnica anche per la terapia delle cefalee tensive, ma, più importante, la divulgazione di tale possibilità terapeutica attualmente poco conosciuta.

«I pazienti candidabili - sottolinea Raposio - sono quelli affetti da emicranie farmaco-resistenti, ovvero pazienti nei quali non si riesce a ottenere una risposta terapeutica soddisfacente mediante i trattamenti farmacologici tradizionali, così come in pazienti nei quali la presenza di controindicazioni od effetti collaterali importanti impongono la ricerca di trattamenti alternativi. Risultati preliminari incoraggianti sono stati ottenuti anche in alcuni casi di cefalea tensiva, mentre per gli altri tipi di cefalea (quali la cefalea "a grappolo" o altre forme di cefalea secondarie) non vi sono indicazioni al trattamento chirurgico».

L'intervento apre a nuovi scenari anche sul versante del contenimento delle spese sanitarie.

«I risparmi economici correlati ai casi di successo dell'intervento sono rilevanti - sottolinea Raposio - sia in termini di riduzione della spesa sanitaria correlata ad una diminuzione o sospensione della terapia farmacologica e visite specialistiche correlate - sia, soprattutto, in termini di riduzione o eliminazione di assenze lavorative e mancata produttività ad esse correlate. Non da ultimi vanno citati i benefici in termini di miglioramento di qualità della vita dei pazienti trattati con successo, conseguenti alla diminuzione o scomparsa dei sintomi e degli effetti collaterali dei farmaci».

Nuovo farmaco per l'emicrania acuta

Tutti coloro che sentono spaccarsi la testa dal dolore a causa di una forte emicrania hanno ora una speranza e un'arma in più: un nuovo farmaco a base della molecola telcagepant.

Uno studio recentemente pubblicato on-line su "The Lancet" offre interessanti risultati sul potenziale beneficio di un nuovo approccio al trattamento acuto dell'emicrania. In un'ampia ricerca clinica della casa farmaceutica Merck Sharp & Dohme (MSD), il telcagepant, un antagonista del recettore per il peptide correlato al gene della calcitonina (CGRP), somministrato per via orale, ha migliorato rispetto al placebo il sollievo dal dolore dell'emicrania ed i sintomi ad essa associati due ore dopo la somministrazione. Inoltre, la formulazione in 300 mg di telcagepant ha offerto un'efficacia simile a quella di zolmitriptan ad elevato dosaggio (5 mg), con una minore incidenza di eventi avversi.

A questo punto cosa può fare una Associazione di Pazienti?

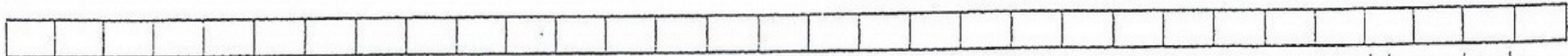
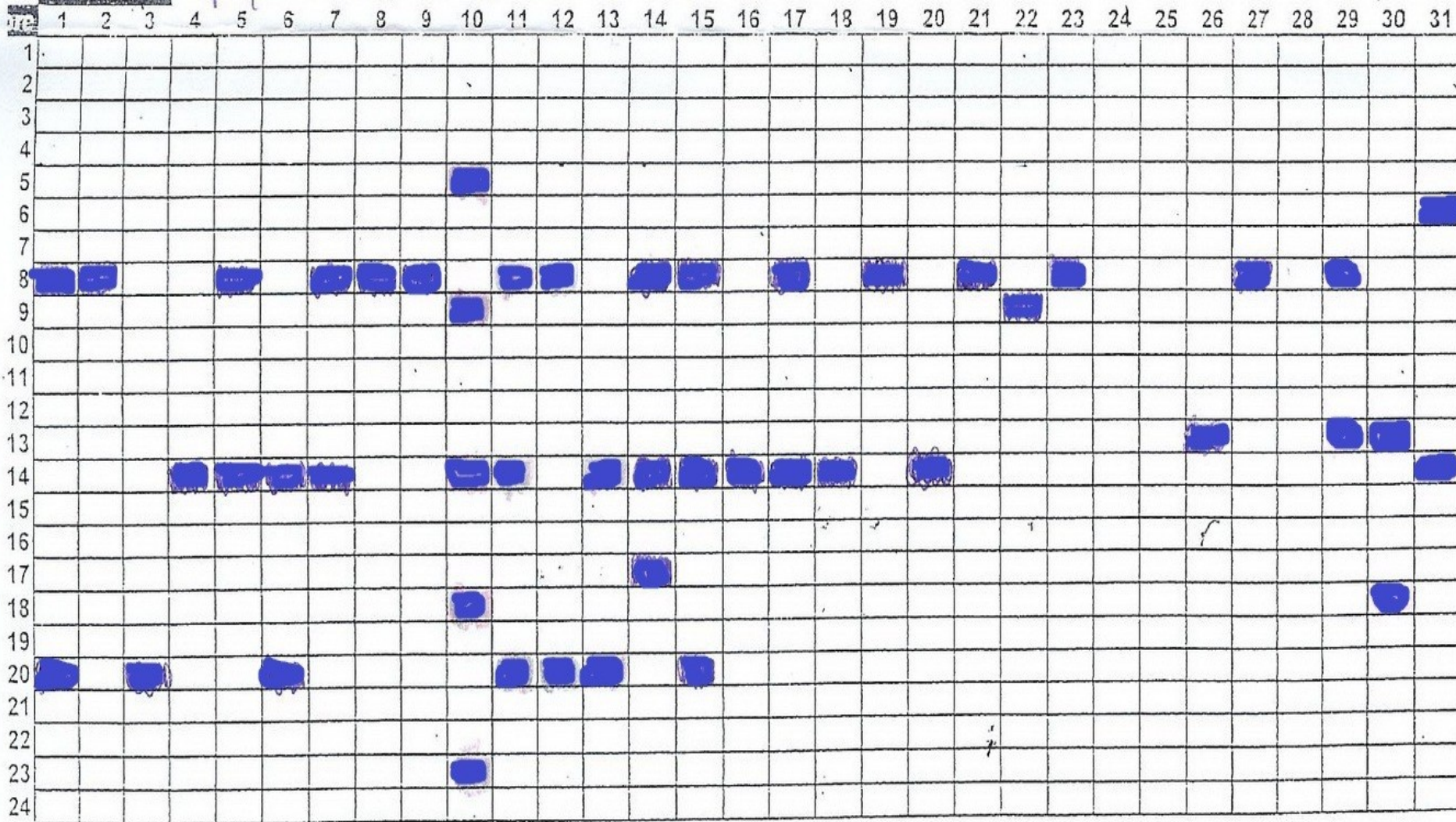
**Offre sostegno alle persone cefalalgiche e alle loro famiglie
mediante la diffusione di informazioni e la promozione di iniziative
Che hanno prodotto i seguenti risultati a costo zero**

Diario della Cefalea

Mese di:

AGOSTO 2008

Giorni

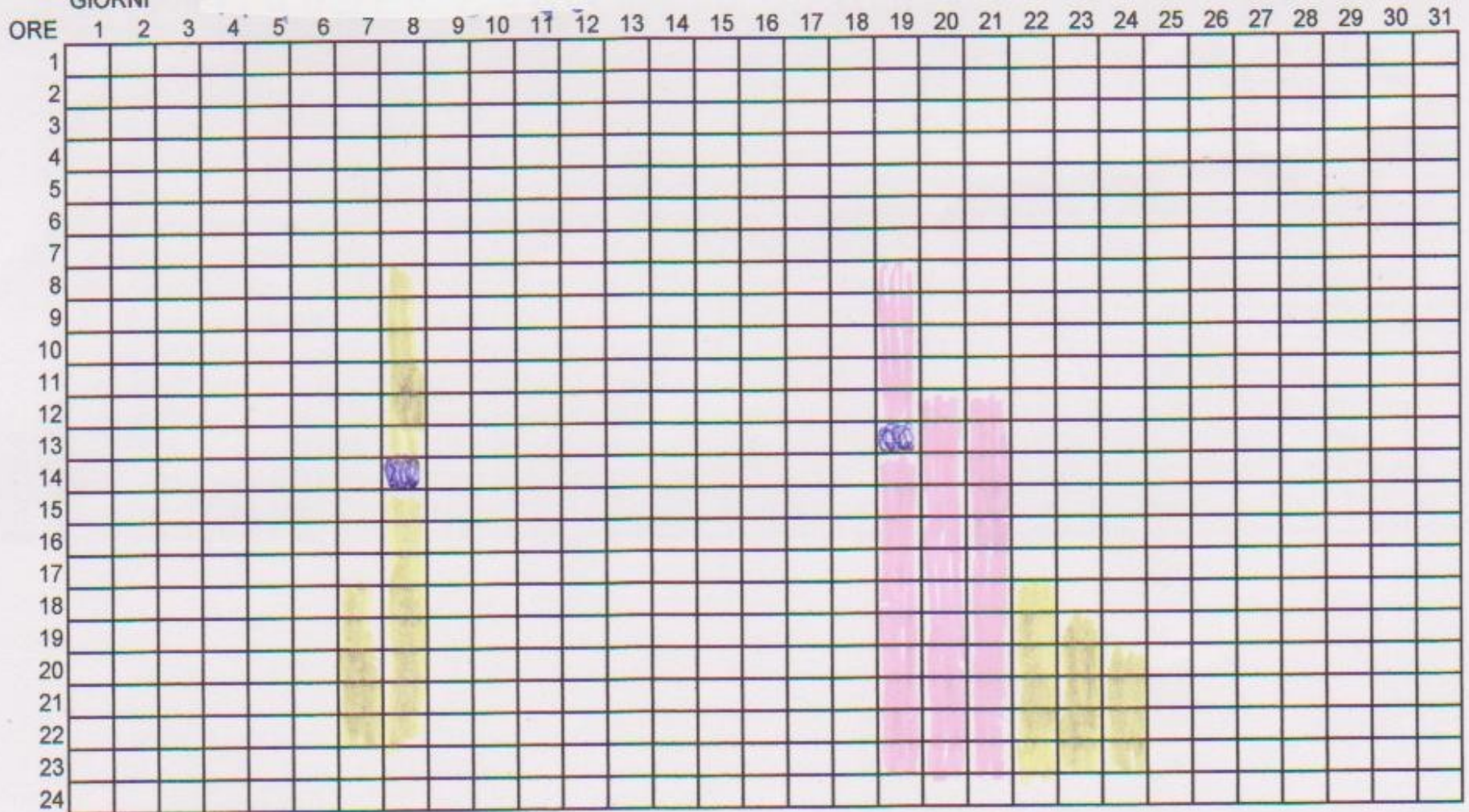


ciclo mestruale

Triptani 48

Agosto 2010

MESE DI
GIORNI



CICLO MESTRUALE

↓
1 Tachipirina 1000

↓
1 TACHIPIRINA 1000

mese di
giorni

AGOSTO 2011

ore	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
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															

1 Tachipirina

3 PC 28 Plus

mese di
giorni

AGOSTO

2012

ore	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	
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
21																																
22																																
23																																
24																																

PC ↓ 2
PC TACHIP.
TACHIP.

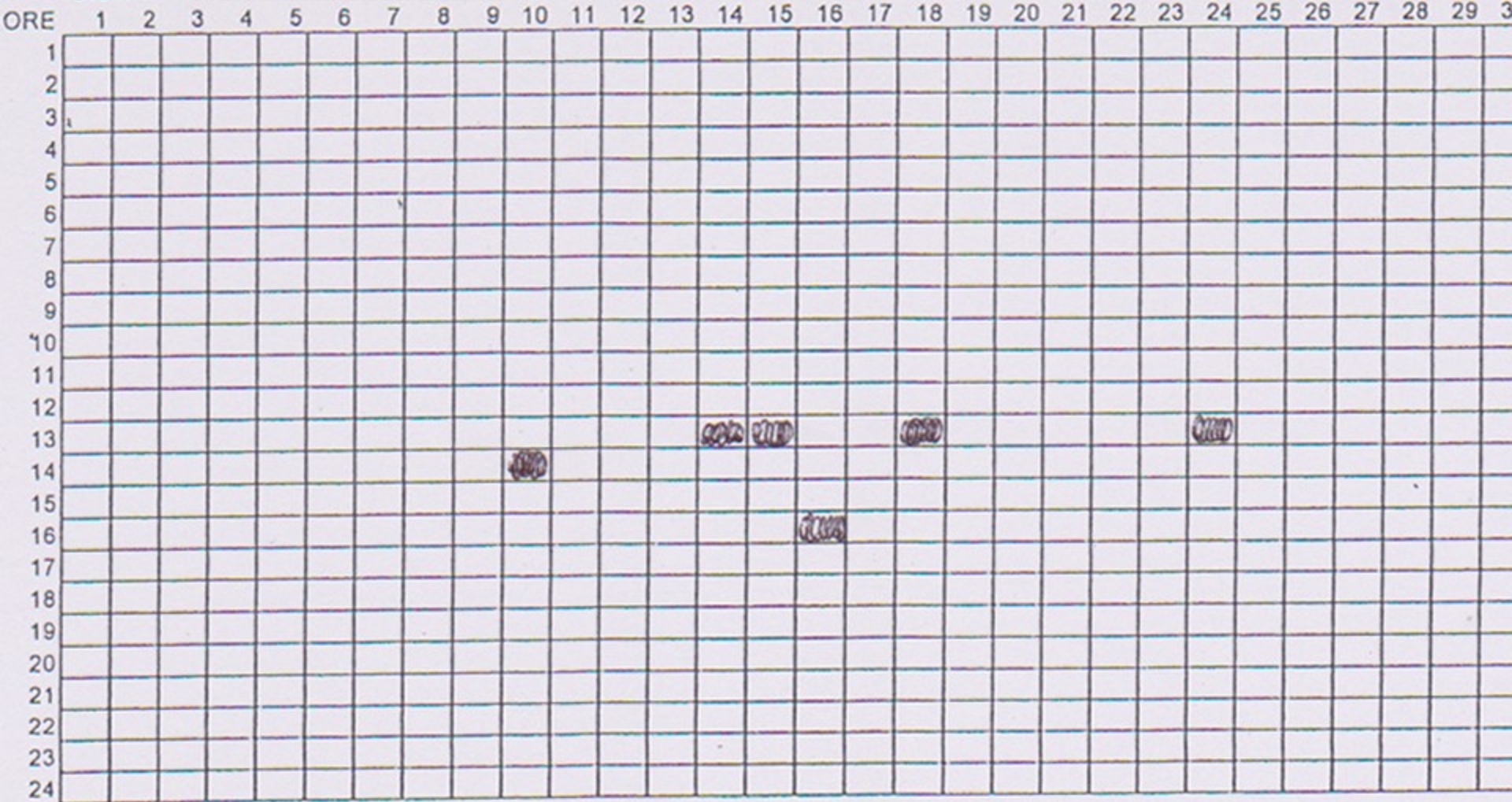
2 PC TACHIP

8 PC. 28 Plus

5 Tachipirina

MESE DI
GIORNI

Agosto 2013



5 Tachipirina (in questo mese perso la mamma)

Assenze dal lavoro di Paola

L'ultima quindicina del mese di giugno 2008 è stata ricoverata per sottoporsi alla disintossicazione per abuso di sintomatici.

Dal 24 gennaio 2008 al 27 giugno 2008 giorni di malattia per il mal di testa **63**
(in 5 mesi)

Dal 28 giugno 2008 al 25 giugno 2010 giorni di malattia per il mal di testa **11**
(in 2 anni)

Grazie per l'attenzione

Lara Merighi

Al.Ce. (Alleanza Cefalalgici)