



«Attacchi
a ripetizione»

SANITÀ FACILE

a cura di
ILARIA ULIVELLI



MAL DI TESTA



IL PAZIENTE
Marcello Campomori

«HO COMINCIATO a soffrire di mal di testa a partire dall'età di 22 anni. Adesso ne ho 53 ma già da tredici sono in cura al Centro cefalee di Careggi. Sono arrivato ad avere anche quindici attacchi di emicrania al mese, che significa avere la vita menomata. Perché il giorno dell'attacco si resta completamente ko e il giorno successivo comunque permane uno stato di prostrazione e stordimento tale da non poter condurre una vita normale. Il dolore molto intenso inizia verso le tre del pomeriggio, dalle spalle sale verso il collo e poi prende tutta la testa. Non sempre è uguale. Ho pensato all'inizio che potessero essere l'eccessivo studio a ore tarde della notte, l'alimentazione sregolata, lo stile di vita o lo stress. Ma pur modificando i fattori, le cose non sono mai cambiate. Ho tenuto un diario in cui racconto tutta la mia storia: lì ho appuntato esattamente quello che ho fatto e che cosa ho mangiato il giorno prima dell'attacco. Ho fatto esami per capire se fossi allergico a qualche alimento e sono risultati negativi. I motivi che causano il mio mal di testa sono tuttora sconosciuti. Per fortuna da due anni mi sono stati prescritti farmaci che assumo quotidianamente per controllare gli sbalzi di pressione: funzionano come prevenzione limitando gli attacchi a uno il mese».

Marcello Campomori
Grosseto



Pierangelo
Geppetti

Francesco
De Cesaris

Ahi, la cefalea del weekend Botulino contro l'emicrania

Sperimentazioni e nuove cure: parla il professor Geppetti

RISPONDE alle domande di Marcello Campomori e di altri nostri lettori che ci hanno scritto, il farmacologo Pierangelo Geppetti, titolare di cattedra all'Università di Firenze, direttore del Centro cefalee di Careggi e presidente della Sisc (la Società italiana per lo studio delle cefalee).

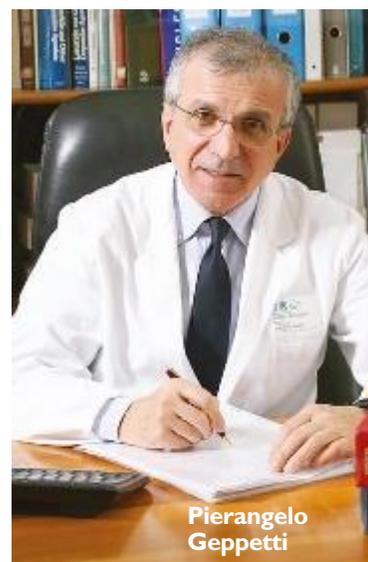
Quali sono i segni che devono mettere in allerta chi soffre di mal di testa, quando è il momento di consultare il medico?

«Quando gli attacchi si presentano più di due volte al mese o non sono trattabili con i comuni analgesici, oppure se presentano caratteristiche non usuali rispetto agli attac-

chi precedenti».

Come si riconosce l'emicrania?

«Deve essere fatta una diagnosi. Che deriva principalmente dal colloquio con il paziente, il più esauriente e completo. Risonanza magnetica e Tac non aiutano. I sintomi descritti e l'identificazione di qualche altro caso in famiglia sono di solito sufficienti. La malattia ha basi genetiche anche se non sappiamo quali sono i geni alterati. La sinusite e la cosiddetta cervicale vengono spesso chiamate in causa, ma non hanno alcuna relazione con l'emicrania e queste erronee diagnosi sono fonte di esami e terapie totalmente inutili».



Pierangelo
Geppetti

Quali malattie si associano al mal di testa?

«Si distinguono numerosissimi tipi diversi di cefalea, a volte associate ad altre malattie come meningiti e tumori, ma che nella stragrande maggioranza dei casi non sono dovute a ulteriori cause organiche e perciò definite primarie. Tra queste c'è l'emicrania che affligge circa un miliardo di pazienti nel mondo, dall'infanzia all'età matura (l'emicrania scompare nell'anziano) hanno un forte decadimento della qualità della vita».

In che misura lo stress può contribuire all'insorgere di forme di emicrania?

«Lo stress e l'emicrania sono intrinsecamente legati. Ma più che lo stress è la fase di rilassamento successiva ad uno stress intenso che si associa allo scatenamento dell'attacco. Così si spiega l'emicrania del weekend, quando dopo una intensa settimana di lavoro il rilassamento non produce un meritato riposo, ma invece un forte attacco emicranico. Nelle donne poi il ciclo mestruale è una forte causa di emicrania. Anche se i livelli ormonali sono normalissimi le loro oscillazioni sono sufficienti per provocare attacchi forti e prolungati».

La malattia da reflusso affligge oltre il 30% della popolazione ed è in aumento fra i giovani per una scorretta abitudine di vita e alimentare. Spesso quando persiste e peggiora di notte può rendere difficile la vita di relazione di quel paziente».

Quali sono i rimedi più efficaci?

«Per l'emicrania, oltre a modificare lo stile di vita è importante che si possano identificare per il paziente i farmaci che tempestivamente ed efficacemente bloccano l'attacco sul nascere. Nei casi di emicranie più frequenti o croniche è necessario l'intervento dello specialista per impostare terapie costanti e prolungate per ridurre la frequenza e l'intensità degli attacchi».

Ci sono cure farmacologiche di nuova generazione con minori effetti collaterali?

«Recentemente, la tossina botulinica (circa trenta micro-iniezioni nei tessuti muscolari del cranio effettuate ogni tre mesi) sta dando buoni risultati nell'emicrania cronica. Ma la vera innovazione è in arrivo con l'introduzione degli anticorpi monoclonali (una iniezione sottocutanea una volta al mese) che bloccano una sostanza (il Cgrp) che, liberata dal nervo trigemino, è la causa del dolore dell'emicrania. Al Centro Cefalee stiamo conducendo ben cinque sperimentazioni cliniche con queste nuove medicine che risultano essere molto efficaci con effetti collaterali minimi o addirittura assenti».

LA RICERCA RIMEDIO INTERESSANTE ASPETTANDO LA NUOVA TERAPIA SUGLI ANTICORPI

Aura, un integratore naturale per ridurre al minimo gli effetti

NEGLI ultimi anni si è visto crescere l'attività di ricerca sulla cefalea e forse proprio per la carenza di nuove terapie farmacologiche, la ricerca si è concentrata sulle nuove metodiche di ricerca di un unico modello fisiopatologico dell'emicrania, o gli studi di genetica per cercare di correlare un quadro clinico (fenotipo) con una maggior risposta ad una terapia farmacologica, o la ricerca di markers biomorali infiammatori, che possano differenziare un'emicrania da un altro tipo di cefalea primaria. Tornando alla terapia, che maggiormente interessa i pazienti, oltre alla già citata tossina

botulinica, il professor Pierangelo Geppetti, professore di Farmacologia dell'Università di Firenze, ha parlato del nuovo rimedio farmacologico che tutta la comunità scientifica attende e che dovrebbe vedere la luce fra un anno: la nuova terapia anticorpale nei confronti della Cgrp (*Calcitonin gene related peptide*), che potrebbe portare un aiuto ai pazienti emicranici con un'iniezione mensile, un anticorpo diretto verso uno dei neurotrasmettitori più importanti nel meccanismo di trasmissione del dolore e di modulazione della *Spreading Depression Corticale*, un'onda elettrica cerebrale

responsabile del fenomeno dell'aura emicranica. A proposito dell'aura è emerso uno studio interessante sulla molecola di un nuovo integratore naturale capace di intervenire sull'aura emicranica. Questo integratore è composto da estratti di Griffonia = 5-htp, Partenio (Tanacetum Partenio) e Magnesio. Assumendo, infatti, al suo primo insorgere una compressa, si ottiene non solo la riduzione nel 96% dei casi dell'abituale durata dei fenomeni neurologici, che affliggono i pazienti, ma anche riducendo il fenomeno ad una sensazione del tutto irrilevante.