

Scienze CEFALEA / COME CURARLA

SALVIAMOCI LA TESTA

**Contro l'emicrania
si può giocare
d'anticipo. Con una
terapia preventiva
di farmaci o
prodotti naturali. A
patto di evitare i
rimedi fai-da-te**

DI FEDERICO MERETA

Meglio giocare d'anticipo. È la regola aurea per chi soffre di emicrania: quando le crisi sono molto frequenti, mediamente più di quattro al mese, conviene sottoporsi ad un trattamento profilattico. A dirlo sono gli esperti dell'American Academy of Neurology, che hanno addirittura messo nero su bianco i farmaci e

i rimedi naturali in grado di evitare o almeno ridurre numero e intensità degli attacchi, perché è un fatto che la medicazione preventiva può ridurre anche più del 50 per cento severità e durata delle crisi.

Così i neurologi Usa insieme all'American Headache Society hanno redatto per la prima volta delle linee guida per una corretta medicazione preventiva. E lo hanno fatto sulla base di 29 studi clinici condotti tra il 1999 e il 2009. Che confer-

mano il valore preventivo di molti farmaci. Anche se, com'è ovvio, la scelta del trattamento deve essere fatta dallo specialista insieme al paziente, valutando con attenzione eventuali effetti collaterali, anche positivi, dei farmaci.

«La profilassi farmacologica per l'emicrania è un'arma importante e può essere studiata sulla base delle condizioni generali del paziente», conferma Gennaro Bussone, responsabile dell'Unità Operati-





Identikit

IL DOLORE

È intensissimo, pulsante e si accompagna spesso a nausea, lacrimazione e fotofobia, cioè impossibilità di sopportare la luce. Gli attacchi possono durare da poche ore a tre giorni. In genere interessa una metà del cranio, ma non sempre la stessa.

CHI COLPISCE

È una malattia dei giovani. Tanto che compare in un quarto dei casi entro i dieci anni e solo raramente le prime crisi si manifestano dopo i 45 anni. In genere interessa soprattutto le donne, tre volte più degli uomini. In Italia colpisce circa il 12 per cento della popolazione, quasi 7 milioni di persone. E il 30-40 per cento della popolazione femminile, in forma più o meno grave.

QUANDO COMPARE

Esistono a volte motivi scatenanti, come l'ansia, lo stress, alimenti come il vino bianco, mutamenti atmosferici (vento e perturbazioni). Nelle donne un ruolo importante viene giocato dalle variazioni ormonali tipiche della vita fertile.

LA FREQUENZA

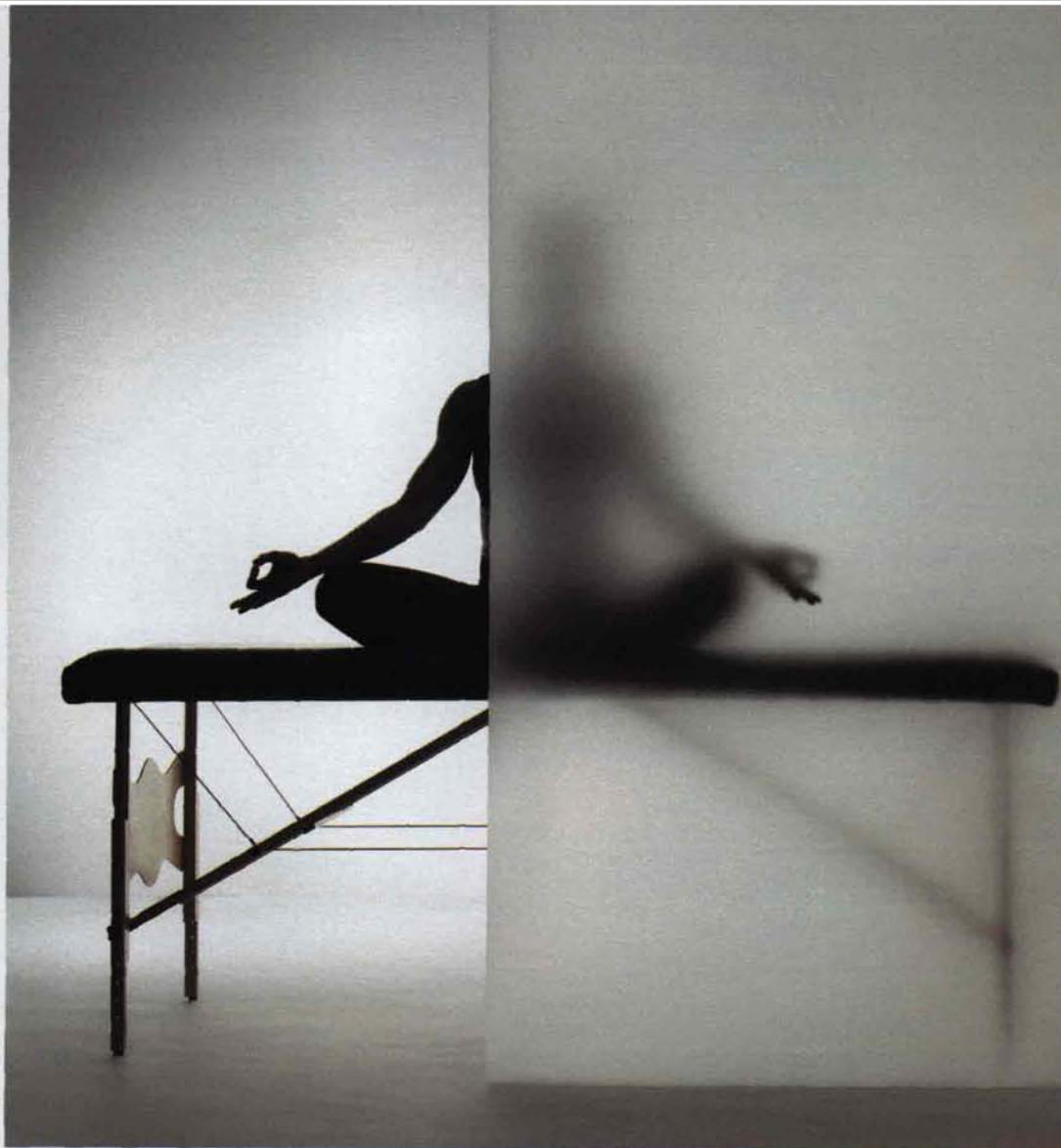
È molto varia. Ci sono persone che hanno un unico attacco e altre che hanno tre o quattro crisi al mese.

va Cefalee dell'Istituto Neurologico Besta di Milano: «La prescrizione va sempre valutata caso per caso senza pensare che la regola delle quattro crisi al mese possa essere la linea di demarcazione tra il trattare o non trattare il malato. Ci sono persone che hanno un minor numero di attacchi mensili, ma lunghissimi, che possono durare anche tre giorni. È necessario prendere in considerazione tutti i parametri». E questo è il difficile lavoro del clinico.

Perché i farmaci "approvati" nelle linee guida sono diversi e ognuno con caratteristiche ed effetti collaterali possibili diversi: il topiramato e il valproato di sodio, oltre che beta-bloccanti come metoprololo, propanololo e timololo. E un antidepressivo, la venlafaxina. Poi ci sono i comuni triptani: alcuni appaiono utili in casi specifici, come ad esempio l'emigrania legata al ciclo mestruale. Nella donna infatti allo sviluppo di questa condizione contribui-

scono le variazioni ormonali e ciò spiegherebbe perché tre emicranici su quattro sono donne. Secondo alcuni studi addirittura il 60 per cento degli attacchi di emicrania sarebbe legato a fattori ormonali e ad ulteriore riprova di questo sta il fatto che nella popolazione femminile la malattia si manifesta quasi esclusivamente nel periodo fertile per poi calare durante la gravidanza e dopo la menopausa. Addirittura, come ha mostrato una recente indagine ▶

**INTERVENIRE
PRIMA CHE
IL DOLORE SI
MANIFESTI.
ECCO LE
NUOVE LINEE
GUIDA PER
CHI HA
ALMENO
QUATTRO
ATTACCHI
AL MESE**



L'ILLUSIONE DEL BOTOX

Da qualche anno la tossina botulinica viene utilizzata anche per trattare cefalee ed emicranie: una terapia nata quasi per caso, quando si è visto che i pazienti che si sottoponevano a iniezioni di botox per ragioni estetiche erano meno soggetti a mal di testa. A conti fatti però si tratta di un vantaggio molto limitato: a gettare acqua sul fuoco degli entusiasmi di quanti speravano di guarire con questo sistema arriva una ampia review pubblicata sul "Journal of the American Medical Association".

I ricercatori hanno analizzato oltre 40 anni di studi, con risultati poco incoraggianti. La tossina botulinica ha un minimo effetto su cefalee ed emicranie croniche, in quanto permette di evitare in media due attacchi mensili, che passano da 19 a 17 per l'emicrania e da 17 a 15 per la cefalea. Il vantaggio per chi soffre di cefalea episodica o di mal di testa da tensione, poi, è ancor più ridotto, e comunque inferiore rispetto a quello assicurato da farmaci specifici come topiramato o amitriptilina. Senza dimenticare che il botox può avere effetti collaterali anche pesanti come parestesie torcicollo, debolezza muscolare o caduta temporanea della palpebra.

Paola Emilia Cicerone

condotta da Steve Martin dell'Università di Cincinnati su 21 donne con diagnosi di emicrania e cicli mestruali regolari, la malattia sembra seguire i mutamenti ormonali del ciclo. Le crisi delle pazienti di Martin sono risultate concentrate nella fase del ciclo durante la quale è più elevato il livello di estrogeni e progesterone. Quando invece i picchi ormonali tendono a calare, anche le crisi di emicrania si placano.

I farmaci indicati sin qui sono molecole impegnative che, come detto, vanno assolutamente gestite da uno specialista e hanno bisogno di prescrizione. Ci sono però dei prodotti che non necessitano di per sé di prescrizione: tra questi gli studiosi americani confermano l'efficacia di diversi antiinfiammatori non steroidei, come ibu-

A qualcuno piace dolce

Non sempre è necessario ricorrere a una terapia farmacologica per prevenire gli attacchi di emicrania. È utile sempre evitare l'esposizione a fonti di luce, non leggere né lavorare al computer. Senza dimenticare che qualche risposta positiva può venire anche da trattamenti non convenzionali.

YOGA

Secondo una ricerca condotta in India, un trattamento di tre mesi con un'ora di esercizi al giorno potrebbe avere effetti positivi per chi soffre di emicrania. Rispetto al gruppo di controllo, infatti, nelle persone sottoposte a trattamento sarebbero diminuiti numero e gravità delle crisi. Per quanto riguarda

i possibili meccanismi, si ipotizza un'azione legata al trattamento yoga su specifici neurotrasmettitori cerebrali, che potrebbero entrare in gioco nella genesi dell'attacco.

RILASSAMENTO

Con una serie di semplici esercizi si potrebbe tentare di controllare meglio lo stress e il dolore. Particolarmente indicate appaiono le tecniche di respirazione, con inspirazioni lente e complete ed espirazioni altrettanto lente attraverso la bocca. Alcuni specialisti consigliano anche il rilassamento dei muscoli, in particolare delle spalle, sempre accompagnato da una particolare attenzione al ritmo del respiro.

AGOPUNTURA

Esistono alcuni studi che sembrano dimostrare un'efficacia di questo approccio nel trattamento dell'emicrania, ma una ricerca condotta all'Università di Monaco e pubblicata su "Journal of American Medical Association" sembra correlare gli effetti positivi alla presenza degli aghi impiegati. Dallo studio emerge infatti che gli effetti non sarebbero legati alla posizione degli aghi secondo il metodo della medicina cinese, perché anche nel gruppo di controllo in cui gli aghi sono stati inseriti in zone casuali nella pelle gli effetti sull'emicrania sarebbero pressoché sovrapponibili.



Perché, invece, la tendenza di chi soffre di mal di testa è il dannosissimo fai-da-te. Che genera un business portentoso: per antiinfiammatori e analgesici impiegati per la cura dell'emicrania si spendono nel nostro Paese più di 57 milioni di euro l'anno. Anche se assumere in autonomia farmaci può aprire la strada ad un progressivo peggioramento della situazione.

«L'emicrania spesso non viene diagnosticata ed il dolore alla testa viene imputato a sinusite o a condizioni di stress psicologico», commenta Di Lazzaro: «Invece è fondamentale riconoscere per tempo il quadro, anche perché ci sono alcuni casi in cui la cefalea è presente ogni giorno. Il paziente non è perciò in grado di svolgere le sue normali attività e cerca di placare il dolore con farmaci sintomatici o analgesici. Che però, col passare del tempo, non hanno più effetto».

Insomma, il messaggio è chiaro: per questo dolore scatenato da una vera e propria tempesta elettrica cerebrale, che porta ad una serie di eventi elettrici e biochimici capaci di alterare l'eccitabilità della corteccia cerebrale, attivare i neuroni del trigemino e modificare il calibro dei vasi sanguigni delle meningi, servono degli esperti. Capaci di disegnare una terapia preventiva quando è il caso, ma anche capaci di scegliere il farmaco giusto da prendere quando, prevenzione o no, arrivano i dolori. «Ci sono medicinali che possono ridurre l'intensità degli attacchi e vanno presi quando compaiono i primi segni della crisi», conclude Bussone. Quali? Chiedete a un medico. ■

profene e naprossene, oltre che della vitamina B 12. E di alcuni vegetali, come l'estratto di farfaraccio: un fiorellino da sempre apprezzato per le sue proprietà sedative. Anche la società italiana per lo studio delle cefalee (Sisc) segnala le proprietà antiemicraniche di due prodotti botanici l'estratto delle radici dello stesso farfaraccio e del Tanacetum parthenium (partenio), testati con successo nella profilassi degli attacchi in studi controllati. Entrambi hanno proprietà anti-infiammatorie ed interferiscono sul calibro dei vasi. A fronte di una efficacia modesta non hanno dimostrato effetti collaterali di rilievo.

Anche se queste sono molecole ampiamente disponibili, il consiglio è però quello di non fare mai una prevenzione farma-

cologica senza una guida clinica. «Questa terapia va assunta quotidianamente, indipendentemente dalla presenza del sintomo: solitamente si tratta di farmaci meglio tollerati specie nei lunghi periodi», precisa Vincenzo Di Lazzaro, docente di neurologia all'Università Cattolica di Roma: «La terapia di profilassi non va fatta a tempo indeterminato, ma può essere prescritta a cicli di 3-6 mesi e non impedisce il ricorso a medicinali sintomatici in caso di crisi. Attualmente si calcola che a circa il 10 per cento degli emicranici venga prescritta una terapia di profilassi, quindi probabilmente questo approccio è sottoutilizzato. Nei centri specialistici la percentuale è molto maggiore anche perché in genere si rivolgono a queste strutture i pazienti più gravi».