

La cura si trova a parole: con il Medico Specialista

Cristina Tassorelli

Headache Science Centre, IRCCS Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino e Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento dell'Università di Pavia

L'emicrania è una malattia neurologica frequente e molto disabling. In maniera molto semplicistica, la si potrebbe definire come la ricorrenza, piuttosto variabile in termini di frequenza, di attacchi di dolore spontaneo. In realtà si tratta di un disturbo complesso in cui la disfunzione, per lo più transitoria, dei sistemi di controllo del dolore e della comunicazione neurone-vasi cranici rappresenta una parte importante di un complicato ingranaggio che vede coinvolte molte (forse tutte) le funzioni cerebrali. L'attacco emicranico è la conseguenza, più o meno immediata, del malfunzionamento in una o più parti del raffinato sistema che assicura il mantenimento dell'equilibrio del nostro organismo, attraverso multipli meccanismi autoregolatori.

In un'elaborazione grafica di qualche anno addietro, ma sempre attualissima, il Prof. Nappi rappresentava l'emicrania come il risultato dello scontro 'fatale' di una combinazione di fattori che contribuiscono a realizzare il terreno emicranico (familiarità, anomalie del sistema di controllo del dolore, assetto psicologico, etc...), con altri eventi acuti che fungono da evento scatenante (stress, variazioni dei ritmi quotidiani, cambiamenti meteorologici, ciclo mestruale, alimenti, etc.); il tutto in una condizione dinamica che può sfociare o meno nell'attacco a seconda della potenza dell'effetto di ancora un altro gruppo di fattori 'aggravanti', che agiscono in un periodo relativamente prolungato (in genere da settimane a mesi) e sono rappresentati da stress psicosociale prolungato, trauma cranico, comorbilità psichiatrica etc.

Da queste premesse emerge evidente **l'importanza di una raccolta minuziosa e mirata di informazioni da parte del medico al fine di identificare, catalogare e definire quali sono i possibili fattori che, in quel paziente, possono avere scatenato o aggravato la cefalea.** Se è vero, infatti, che molti di essi sono conosciuti, in termini di elenco di possibili candidati, è altrettanto noto che essi svolgono il loro effetto nocivo con un profilo squisitamente individuale. Oltre a porre la diagnosi, compito del cefalalologo è, anche e soprattutto, quello di comprendere come la malattia si manifesti e si auto-mantenga in quello specifico individuo, al fine di mettere in atto tutto l'armamentario difensivo (soppressione degli eventi scatenanti, quando possibile, approccio psicocomportamentale, farmaci, terapia fisica, etc.) in suo possesso.

D'altro canto, è estremamente importante che il paziente venga messo in condizioni, da un lato di poter esprimere il suo vissuto in relazione alla cefalea, dall'altro di rendersi conto del ruolo e dell'impatto degli eventi, delle proprie reazioni e dei conseguenti comportamenti sulla cefalea. Solo così sarà possibile mettere in atto quel processo di empowerment necessario affinché l'emicranico, attraverso una migliore conoscenza della propria malattia e dei meccanismi di compenso o prevenzione che posso essere attivati, possa contribuire attivamente ed efficacemente alla gestione della stessa.