

## “Il Libro”

### “Storie di Mal di Testa”

a cura di G. Nappi, G. Sances, G. Sandrini  
Edizioni Antares – Pavia



Il libro è stato pubblicato nell'ambito della manifestazione scientifico-culturale, rivolta a pazienti ed operatori sanitari del settore, “La Settimana della Cefalea – a headache break”, che si è svolta a Pavia dal 10 al 16 marzo 2002. Nel volume sono contenuti i 3 racconti risultati vincitori al Concorso Letterario “Cefalee in cerca d'autore – I Edizione”; seguono alcuni interessanti articoli su *I primi testi italiani sulle cefalee*, *L'emicrania di Giorgio De Chirico*, *L'arte emicranica come strumento di studio dell'ispirazione artistica*, *Dall'ergot ai triptani: antiche terapie e farmaci innovativi per l'attacco emicranico*, *Le donne e il mal di testa*, *Storie di pazienti e i loro demoni*, *Il ruolo delle associazioni di pazienti*.

Il libro, in formato pocket, risulta di facile e gradevole lettura anche per i non addetti ai lavori, avendo gli articoli, volutamente, un taglio divulgativo.

Il libro può essere richiesto gratuitamente dagli iscritti Al.Ce, fino ad esaurimento delle copie.

## “Dalla Letteratura

### Internazionale”



### Lamotrigina nel trattamento della sindrome SUNCT

La sindrome SUNCT (Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing) è una rara

forma di cefalea primaria, finora considerata incurabile. Le caratteristiche cliniche si manifestano con accessi pluriquotidiani, brevi, di dolore severo, strettamente unilaterale, prevalentemente nel territorio della I branca del nervo trigemino; si associano iniezione congiuntivale e lacrimazione, omolaterali al dolore. Gli Autori hanno trattato 5 pazienti con dosi medio-basse (125-200 mg al dì) di lamotrigina, ottenendo una remissione completa in 3 pazienti e una sostanziale riduzione (circa l'80%) della frequenza degli attacchi negli altri 2. Non si sono manifestati effetti collaterali. La lamotrigina sembra costituire il primo farmaco specifico per il trattamento della sindrome SUNCT.

G. D'Andrea, F. Granella, N. Ghiotto, G. Nappi; *Neurology* 2001;57:1723-5

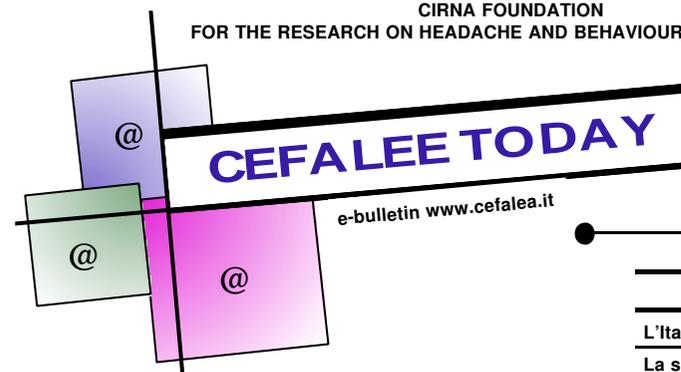
**Cefalee Today**

- Bollettino di informazione bimestrale a cura della Fondazione CIRNA
- Organo ufficiale di Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)

**Redattore Responsabile:** Grazia Sances (Pavia)  
**Comitato Editoriale:** Piero Barbanti (Roma); M. Gabriella Buzzi (Roma); Alfredo Costa (Pavia); Silvano Cristina (Pavia); Anna Ferrari (Modena); Natascia Ghiotto (Pavia); Alberto Proietti Cecchini (Pavia); Paolo Rossi (Roma); Cristina Tassorelli (Pavia); Paola Torelli (Parma)

**Per informazioni:** Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)  
 V.le C. Battisti, 17 - 27100 Pavia

Tel. 0382-380358  
 Fax. 0382-380369  
 E-mail: [alceagroup@tin.it](mailto:alceagroup@tin.it)



Anno 4, Numero 19  
Aprile 2002

#### Sommario

L'Italia dei triptani	1
La sicurezza dei farmaci	2-3
Eventi	3
Congressi	3
Il libro	4
Dalla letteratura internazionale	4

## L'ITALIA DEI TRIPTANI

Con l'introduzione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nel Sistema Sanitario Nazionale (SSN) italiano si verificherà una piccola rivoluzione nella classificazione dei farmaci secondo fasce di rimborsabilità. Inoltre, l'autonomia amministrativa regionale prevederà un'autogestione nella scelta della fascia in cui inserire i vari farmaci e quindi nella loro gratuità o meno. I triptani, per via del loro spostamento nella categoria di sostanze non essenziali e con attività terapeutica sovrapponibile agli analgesici, avranno pertanto una loro mappa regionale con costi differenziati per i pazienti.



Regione	Rimborsabilità
Puglia	Fascia C – totale carico del paziente
Liguria	Ticket del 50% a carico del paziente
Veneto	Quota fissa di 3 Euro per il paziente
Valle d.Aosta Piemonte Lombardia Trentino Alto Adige Friuli Venezia Giulia Emilia Romagna Toscana Umbria Marche Lazio Abruzzo Molise Campania Basilicata Calabria Sicilia Sardegna	Fascia A – Totalmente gratuiti

Nota: almotriptan in fascia A in tutte le regioni

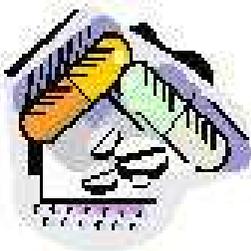
Grazia Sances

## LA SICUREZZA DEI FARMACI

Il tema della sicurezza dei farmaci è oggi di importanza primaria in quanto un numero sempre crescente di persone assume farmaci; sono in aumento gli anziani che, nei paesi occidentali, consumano grandi quantità di farmaci. Gli anziani, inoltre, sono maggiormente a rischio di reazioni avverse da farmaci e sono le persone in cui queste reazioni possono avere le conseguenze più gravi.

Sempre, ogni qual volta si assume un farmaco si corre un certo rischio. La soluzione non può tuttavia essere quella di non usarli. Quando sono necessari è rischioso anche non assumerli. Andrebbero pertanto utilizzati dopo aver effettuato un bilancio dei benefici attesi rispetto ai rischi potenziali. Ogni farmaco ha le sue regole di uso: deve essere prescritto dal medico e assunto dal paziente secondo determinate dosi, tempi e modalità e per precise indicazioni. Attenersi a queste regole riduce, ma non elimina

del tutto, i rischi che sono insiti nel farmaco stesso e nel suo modo di interagire con l'organismo. Solo uno o comunque di solito pochi dei numerosissimi effetti che derivano dall'interazione farmaco/organismo è quello desiderato e terapeutico cioè utile e benefico per prevenire o trattare una malattia. Tutti gli altri, la maggioranza, sono effetti collaterali, indesiderati. Possono essere lievi, transitori e trascurabili rispetto ai vantaggi della terapia ma a volte possono portare a gravi danni per l'organismo, fino a provocare la morte. Nel 1994 le reazioni avverse da farmaci sono state tra la quarta e la sesta causa di morte negli USA tra i pazienti ricoverati. Non è possibile identificare tutti gli effetti collaterali dei farmaci prima che siano immessi in commercio.



A causa della diversità biologica degli esseri viventi, alcune reazioni avverse poco frequenti, anche se il processo di sviluppo di un nuovo farmaco è stato del tutto corretto, possono rendersi evidenti solo successivamente, quando la sostanza sarà assunta da un grande numero di persone. Proprio allo scopo di definire il bilancio rischio/beneficio di una terapia farmacologica nella realtà terapeutica quotidiana, quando il farmaco è usato dall'intera popolazione dei pazienti per i quali è indicato, è stata istituita la farmacovigilanza o monitoraggio post-marketing (Post-Marketing Surveillance). In Italia la farmacovigilanza è obbligatoria per legge fin dal 1987 e impone a tutti gli operatori sanitari (anche alle industrie farmaceutiche) di segnalare all'autorità sanitaria (Ministero della Salute) ogni evento e/o sospetta reazione avversa, sia che si tratti di un farmaco in corso di studio che di qualsiasi farmaco già in commercio.

I farmaci impiegati nel trattamento delle cefalee primarie provocano comunemente diversi effetti collaterali, di solito questi sono però transitori e non gravi. La maggior parte si verificano con i trattamenti di profilassi oppure alle prime assunzioni di farmaci sintomatici. Generalmente i primi si riducono al minimo iniziando il trattamento con dosi basse e aumentando gradualmente il dosaggio una volta che l'effetto collaterale si è attenuato. Curiosamente la cefalea è proprio una delle reazioni avverse da farmaci più frequente. E' provocata più spesso dai farmaci vasodilatatori usati nel trattamento delle malattie cardiovascolari ma può verificarsi cefalea anche come effetto collaterale di farmaci antinfiammatori e analgesici quali l'indometacina e il ketorolac.

Ogni prescrizione è l'inizio di una sorta di esperimento che aumenterà le conoscenze del problema solo se di questo esperimento verranno valutati i risultati in termini di efficacia e di sicurezza. In questo processo di cura le responsabilità non sono esclusivamente del medico ma anche del paziente. Soprattutto nell'ambito del trattamento del dolore, in cui rientrano anche le cefalee primarie, il medico per poter valutare gli esiti delle terapie ha bisogno di informazioni rilevanti che solo il paziente è in grado di fornire. Il suo ruolo deve essere attivo ed è molto più importante di quanto, a prima vista, sembrerebbe nel segnalare non solo i risultati positivi ma anche gli eventi negativi. Solo la conoscenza di entrambi può consentire un reale miglioramento della pratica terapeutica.

**Anna Ferrari**



## Eventi

“ Il paziente emicranico è più a rischio di altri di sviluppare importanti patologie quali l'ipertensione e la depressione.

Di questi temi tratterà il Convegno organizzato dalla Accademia Romana del Mal di Testa il prossimo 8 giugno a Tivoli e che vedrà la partecipazione di alcuni tra i massimi esperti nazionali ed internazionali del settore.

Saranno presenti pazienti, ricercatori, specialisti, personaggi della cultura e del giornalismo. Il Convegno vedrà inoltre la premiazione del vincitore della II edizione del premio letterario **Cefalee in cerca di autore**, aperto a tutti i soggetti affetti da mal di testa “

“Congressi”



**Società Italiana Per lo Studio delle Cefalee**

XVI Congresso Nazionale

“Cefalee ed età della vita”

Chieti, 12-15 Giugno 2002

Segreteria Organizzativa:

[amacongressi@libero.it](mailto:amacongressi@libero.it)



**European Headache Federation**

6th Headache Congress

26-30 giugno 2002

Istanbul, Turchia

Informazioni:

[www.6theft.org](http://www.6theft.org)