



L'origine di questa forma di cefalea è da ricondursi a meccanismi di natura vascolare, in particolare alle variazioni emodinamiche e ai fenomeni che interessano il sistema

nervoso autonomo durante la fase dell'eccitazione e dell'orgasmo. Circa un quarto dei pazienti che presentano questa forma sono anche emicranici e hanno una storia familiare positiva per emicrania. L'origine vascolare, confermata dal fatto che una possibile terapia è rappresentata dai beta-bloccanti, fa ritenere, pertanto, questa forma una variante dell'emicrania. È stata fatta anche un'ipotesi endocrina, dal momento che assomiglia molto agli attacchi di cefalea esplosivi e di breve durata che si verificano durante l'allattamento, ma il ruolo delle possibili sostanze coinvolte, prolattina, ossitocina, ecc., non è stato confermato. La cefalea di tipo *posturale* o cosiddetta da bassa pressione liquorale, è assai rara. È stata descritta come un dolore ad insorgenza improvvisa, in sede suboccipitale, associato a nausea e vomito. Può durare alcune settimane e risente direttamente della postura, peggiorando in posizione eretta. La risoluzione è spontanea e viene favorita dal riposo in posizione supina. Questa condizione è molto simile alla cefalea che può insorgere dopo puntura lombare. Si è, pertanto, ipotizzata la presenza di una soluzione di continuo nel contesto delle meningi che può verificarsi durante l'atto sessuale e che comporta una modesta perdita di liquido cefalo-rachidiano. La maggior parte dei pazienti consulta il medico dopo una serie di attacchi e in genere non presenta alcun disturbo al momento della visita. I segni clinici che devono far sospettare più serie patologie intracraniche sono la presenza di alterati livelli di coscienza, febbre, vomito, rigidità nucale, dolore di durata superiore alle 24 ore e ogni segno

neurologico. È difficile, comunque, che tale cefalea sia di tipo secondario, cioè legata a lesioni organiche del cervello. A volte, patologie non neurologiche quali la malattia di Cushing, il feocromocitoma, il glaucoma, la sinusite e tutti i disturbi che conducono ad ipoglicemia possono dar luogo a cefalee improvvise, generalmente associate a intensi sforzi fisici. La malattia polmonare ostruttiva cronica e l'anemia acuta possono presentare come primo sintomo cefalea associata ad attività sessuale. Quando il sesso fa male alla testa è, quindi, opportuno parlarne al proprio medico. Nella stragrande maggioranza dei casi si tratta di un disturbo assolutamente benigno, ma è sempre bene affrontarlo per evitare spiacevoli conseguenze per la vita personale e di coppia.

Dr.ssa Rossella E. Nappi

Cefalee Today

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

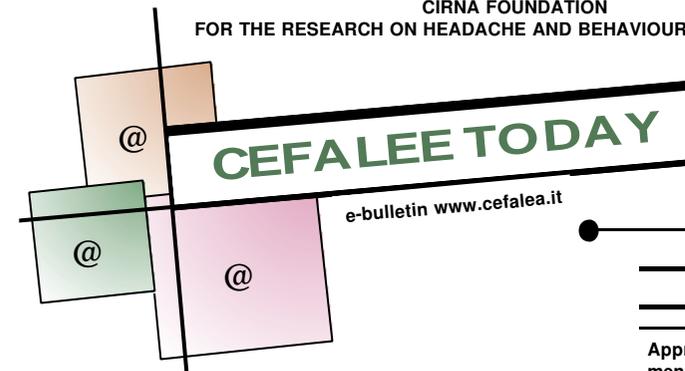
Redattore Responsabile: Grazia Sances (Pavia)
Comitato Editoriale: Piero Barbanti (Roma); M. Gabriella Buzzi (Roma); Alfredo Costa (Pavia); Silvano Cristina (Pavia); Anna Ferrari (Modena); Natascia Ghiotto (Pavia); Alberto Proietti Cecchini (Pavia); Paolo Rossi (Roma); Cristina Tassorelli (Pavia); Paola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

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

Tel. 0382-380358
 Fax. 0382-380369
 E-mail: alcegroup@tin.it



Al.Ce.
Alleanza Cefalalgici



Anno 4, Numero 22
Ottobre 2002

Sommario

Approcci alternativi al trattamento delle cefalee: miti e realtà	1-2
Cefalea da orgasmo... quando il sesso fa male alla testa	2-4

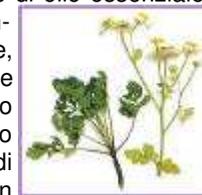
Approcci alternativi al trattamento delle cefalee: miti e realtà

La ricerca della sensazione di benessere e la paura di assumere farmaci potenzialmente "tossici" spinge spesso il paziente, affetto da cefalea, a rivolgersi a pratiche mediche alternative. Per alcune di esse esistono alcune prove di efficacia documentata, anche se spesso solo preliminarmente, da studi clinici, mentre nella maggior parte dei casi mancano dati di efficacia e, soprattutto, di sicurezza. In generale, le pratiche alternative (o, meglio, complementari) più diffuse in Italia sono le tecniche di rilassamento e respirazione, vari tipi di tecniche di massaggio (Shiatsu, Tailandese, Chiropratica, Riflessologia plantare, Osteopatia, etc.), la fitoterapia, l'omeopatia e l'agopuntura. Quasi tutte queste tecniche prevedono un'azione profilattica, di prevenzione dell'attacco di cefalea e non di estinzione dell'attacco stesso. Un'eccezione si ha per l'agopuntura e per la somministrazione orale di olio essenziale di menta. Tuttavia, entrambe queste pratiche, devono essere condotte da personale medico qualificato: nel primo caso per il rischio di ledere un vaso o un nervo con l'infissione dell'ago o di scatenare

reazioni neurovegetative caratterizzate prevalentemente da nausea, vertigini, sensazione di svenimento e calo improvviso della pressione arteriosa (reazione vagale); nel secondo caso per il rischio di causare un danno gastrico (specie in individui predisposti) ed un rapido aumento della frequenza cardiaca. Esistono studi che attestano una certa efficacia delle tecniche di massaggio per ridurre frequenza ed intensità di alcune forme di cefalea, specie quelle con una più spiccata componente tensiva, mentre, gli esercizi di rilassamento e respirazione e l'agopuntura, sembrano essere parzialmente efficaci anche sui soggetti emicranici.

Per quanto riguarda l'omeopatia, gli studi clinici condotti sono in genere di scarsa qualità scientifica e considerano pochi pazienti: la conclusione di diversi autori, non ostili a pratiche mediche complementari, è per una scarsa evidenza di efficacia (specie a lungo termine) di questo tipo di trattamento nel campo delle cefalee.

Al contrario, esistono prove abbastanza convincenti della potenziale efficacia dell'assunzione di estratti secchi di alcune piante medicinali (*Tanacetum*



Tanacetum parthenium

parthenium, *Petasites hybridus*), dell'olio essenziale di menta piperita per uso topico e di alcuni complementi alimentari (Coenzima Q10, Riboflavina, Calcio, Magnesio).

L'impiego di altre sostanze deriva più da evidenze indirette (ad esempio l'assunzione dell'estratto di *Hypericum perforatum*, in quanto avente azione farmacologica simile ad alcuni farmaci antidepressivi usati correntemente nella profilassi dell'emicrania) o da estrapolazioni dai risultati di studi laboratoristici e dall'utilizzo tradizionale (ad esempio, la somministrazione di estratti idroalcolici di *Melissa officinalis* in quanto ansiolitica e rilassante la muscolatura scheletrica).

E' comunque raro che il paziente, anche se adeguatamente selezionato e trattato con queste metodiche, possa ottenere la tanto agognata "guarigione" definitiva dalla cefalea. Come con i trattamenti chimici più consolidati, il paziente potrà al massimo aspettarsi di ottenere una riduzione della frequenza e dell'intensità degli attacchi di cefalea, ma non la scomparsa totale del problema. Per questo motivo l'analgesico resta comunque un supporto di cui il soggetto che soffre di cefalea non potrà fare a meno.



Petasites hybridus

Per quanto riguarda gli estratti vegetali, subentra un ulteriore problema che è quello della qualità tecnica di estrazione degli stessi e del reale contenuto in pianta dei prodotti commercialmente disponibili.

Un primo consiglio a questo riguardo è di controllare il contenuto del prodotto sull'etichetta (obbligatorio per legge!): se il primo ingrediente elencato non è la pianta che si vuole acquistare (ma per esempio un eccipiente) il prodotto è chiaramente poco concentrato (la normativa italiana ed europea prevede l'obbligo di elencare gli ingredienti in ordine di concentrazione nel prodotto). Infine, la competenza del prescrittore è un ulteriore elemento da

"Veleni dalla SI SC"

...Il pool di esperti che ha redatto le ultime Linee Guida della Società Italiana per lo Studio delle Cefalee ha tradotto il termine inglese "Feverfew" coincidente con tanaceto con la parola "camomilla", presumibilmente per la forte somiglianza del *Tanacetum* alla più nota e diffusa pianta medicinale.

A.C.

Detto questo, esistono diversi concetti che vanno comunque ricordati:

- a qualsiasi pratica ci si sottoponga è bene che l'operatore abbia una competenza tecnica specifica;
- qualunque tipo di approccio deve essere preceduto da una diagnosi precisa, meglio se formulata da uno specialista, in quanto a diversi tipi di cefalea corrispondono diverse probabilità di successo terapeutico coi differenti tipi di trattamento;
- il medico curante deve essere informato del trattamento complementare intrapreso affinché possa concretamente valutare l'efficacia di una sua prescrizione e per il rischio di causare delle interazioni fra sostanze potenzialmente nocive (ad es. sarebbe da evitare l'associazione dell'iperico con farmaci antidepressivi).

Articoli della letteratura

- Long L, Huntley A, Ernst E. Which complementary and alternative therapies benefit which conditions? A survey of the opinions of 223 professional organizations. *Complement Ther Med* 2001 Sep; 9(3):178-85.
- Mauskop A. Alternative therapies in headache. Is there a role? *Med Clin North Am* 2001 Jul;85(4):1077-84.

Arrigo F.G. Cicero

Cefalea da orgasmo... quando il sesso fa male alla testa...

Già Ippocrate aveva identificato una cefalea correlata all'attività sessuale descrivendo l'insorgenza di terribili mal di testa a seguito di "smodata lussuria".



Se guardiamo alla cosa con spirito umoristico, forse la più nota associazione tra cefalea e attività sessuale sta nell'utilizzo del mal di testa come susa

per evitare un rapporto sessuale non desiderato! In alcune circostanze, però, l'insorgenza di cefalea correlata all'attività sessuale può rappresentare una realtà patologica ben definita e un sintomo altamente stressante per chi ne è affetto. La cefalea associata all'attività sessuale è una forma rara, la cui incidenza varia a seconda delle casistiche ed è compresa tra lo 0.12 e l'1.3% di tutte le cefalee. A differenza dell'emicrania, ha una netta predilezione per il sesso maschile (4 maschi verso 1 femmina) e l'età di insorgenza è compresa tra i 20 e i 60 anni. E' assai probabile che questi dati siano sottostimati, in quanto i pazienti, in special modo le donne, mostrano ancora una certa riluttanza a parlare di argomenti legati alla vita sessuale. Ha un'insorgenza imprevedibile e non è legata a particolari abitudini sessuali. Tra i fattori favorevoli sembrano esserci l'obesità, l'ipertensione cronica, la mancanza di esercizio fisico, lo stress, l'utilizzo della pillola estroprogestinica. La cefalea da sesso può andare incontro a remissione spontanea e la variabilità delle sue manifestazioni può porre dei problemi nella diagnosi e terapia del disturbo. Problemi psicologici e interpersonali, infatti, possono portare a una riduzione del numero dei rapporti sessuali e ad un progressivo disinteresse per la sessualità conseguenti alla paura del mal di testa. Il partner di chi ne soffre può sentirsi rifiutato con l'innescarsi di circoli viziosi fino a veri e propri disturbi della vita di coppia. La cefalea associata all'attività sessuale è codificata tra le cefalee varie non associate a lesioni strutturali e può essere di tre tipi: *sorda*; *esplosiva*; *posturale*.

E' stata proposta un'associazione tra cefalea da sesso e cefalea da sforzo in quanto il dolore della cefalea, legata all'attività sessuale, è inizialmente lieve e si intensifica con il raggiungimento dell'orgasmo che certamente rappresenta un tipo particolare di sforzo. Lo sforzo fisico, però, non gioca sempre un ruolo importante nella cefalea da sesso che può manifestarsi anche durante comportamenti passivi e non insorge regolarmente così come la cefalea benigna da sforzo. La cefalea di tipo *sordo*, o da contrazione muscolare, ha una frequenza pari al 24% delle cefalee da sesso. Il dolore è solitamente occipitale, ma può anche essere generalizzato; è qualitativamente sordo e continuo, inizia precocemente durante il rapporto sessuale e ha il suo acme al momento dell'orgasmo. Dura da poche ore ad alcuni giorni e non raggiunge mai una severità elevata. La sua insorgenza è da ricondursi alla contrazione involontaria eccessiva dei muscoli della faccia, della testa e del collo che si verifica durante la fase di eccitamento sessuale e di plateau precedente l'orgasmo. Alcuni pazienti descrivono proprio una sensazione di contrazione eccessiva a livello dei muscoli del collo e della mascella e un deliberato esercizio di rilassamento di questi muscoli durante il coito o la masturbazione si è rivelato utile ad attenuare il dolore cefalico. Anche le tecniche di rilassamento e il bio-feedback danno ottimi risultati. La cefalea di tipo *esplosivo*, o cosiddetta di tipo vascolare, è la forma più frequente (circa il 69% dei casi) delle cefalee da sesso. Il dolore ha un'insorgenza bilaterale, più frequentemente a sede occipitale o frontale, talora generalizzata a tutta la testa; è qualitativamente esplosivo e pulsante, di intensità severa e insorge nella fase di orgasmo o immediatamente prima. Può durare da alcuni minuti a qualche ora, in genere recede nel giro di un paio d'ore. E' occasionalmente associato a nausea, vomito, pallore o vampate al viso, fastidio alla luce e disturbi della vista.