

Cefalee Today

E-bulletin CIRNA FOUNDATION ONLUS

for the research on headache and behavioural neurology

Gli acufeni: parte III

Prevenzione - Chi è esposto reiteratamente a suoni intensi dovrebbe utilizzare opportune protezioni (tappi auricolari, cuffie). Per casi particolari quali militari impegnati in operazioni sul campo esistono strumenti altamente specializzati che consentono di filtrare i suoni disperdendo eventuali rumori derivanti da esplosioni, ma consentendo di udire ad esempio le voci ed i normali rumori ambientali.

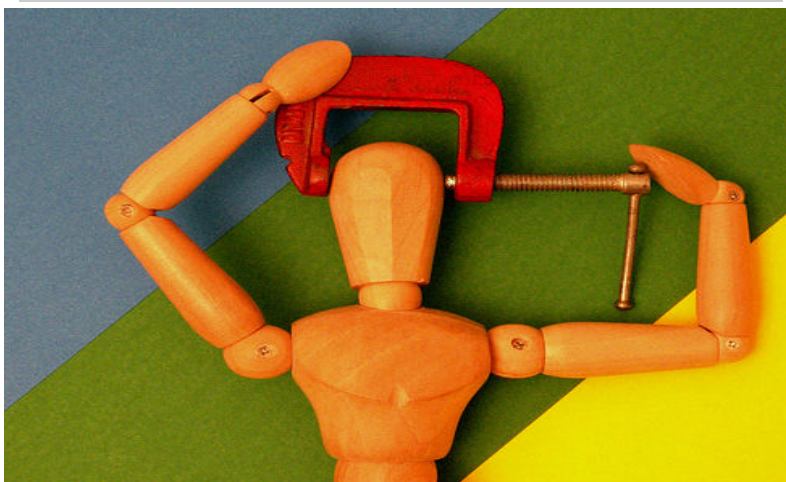
Strumentazioni biomediche -

Quando gli acufeni sono associati ad un calo dell'udito, l'uso di >>PAG2

IL PUNTO DI VISTA DEL PAZIENTE

Non lasciarmi mai

L'ineducato baccano della sveglia me mi avevi fatto pensare ieri mi annuncia che è già mattina. sera... Era tutta una messa in Ad occhi socchiusi smorzo il suo scena. entusiasmo. Sfioro la testa. Sei Ci sei ancora. Ci stai bene con ancora lì. me. Perché ho fatto di tutto per Non mi hai abbandonata più, co- allontanarti, ma nulla. >>PAG5



Quando il mal di testa diventa letteratura (III)

[...] Per tutto il pomeriggio Rafferty aveva lottato contro il mal di testa, ma non capì che era un vero attacco di emicrania finché non prese la barca a vela [...].

Towner lo stava aspettando sul molo. Il sole, appena sceso, illuminava il cielo alle spalle di lei con mille sfumature di colore, rendendo più intenso il chiarore che cominciava oltre la città e arrivava oltre il porto, sull'oceano. Cielo e mare erano indistinguibili. La figura ritta di Towner era circondata da un alone di luce che le giocava intorno. Era una visione, ma non nel senso abituale della parola. Etereo splendore, certo, ma creato dal tramonto e dall'aura dell'em- micrania che gli stava mandando in tilt le cellule cerebrali. >>PAG3

CEFALEA E DISPEPSIA FUNZIONALE

Il termine Dispepsia, di origine greca (*dus-peptes*: cattiva digestione), fu introdotto da Jean de Gorris nel 1564 per indicare la sintomatologia descritta da pazienti affetti da alterazioni del tratto gastroenterico superiore.

La Dispepsia funzionale è caratterizzata da un dolore o *discomfort* localizzato a livello epigastrico, non impu-

tabile ad una patologia organica. La fisiopatologia è ancora parzialmente sconosciuta e viene correlata a:

- alterazioni della motilità intestinale
- alterazioni della sensibilità viscerale intestinale
- alterazioni della sfera psico-emotiva

Nell'ambito dei disturbi gastrointestinali di natura funzionale la presenza di Cefalea interessa oltre il 30% dei pazienti, con una prevalenza maggiore nel sesso femminile e con picco pari al 63% nella fascia di età compresa tra i 16 e i 40 anni. >>PAG4

GLI ACUFENI : PARTE III

>> **PAG 1** un apparecchio acustico potrà migliorare la situazione in diversi modi: aiutando a compensare per il calo dell'udito, aumentando l'informazione uditiva disponibile per il sistema nervoso centrale, distraendo dalla percezione dell'acufene, ed innescando un meccanismo di ri-adattamento della percezione del suono. In pratica la possibilità di percepire un maggior numero di suoni farà sì che il cervello smetta di forzare la soglia dell'udito, ri-classifichi l'intera gamma dei suoni ivi incluso l'acufene e finalmente riduca la percezione di quest'ultimo. Nel caso in cui un apparecchio acustico non sia indicato, possono essere utilizzati degli strumenti (simili nell'aspetto ad un apparecchio acustico) che producono un suono bianco, cioè un insieme di suoni che copre tutte le frequenze e sembra un fruscio. Questi apparecchi devono essere indossati per diverse ore al giorno, con lo scopo di far rientrare l'acufene nell'ambito del suono prodotto dall'apparecchio stesso e quindi aiutare il cervello nel catalogarlo nuovamente come un rumore non interessante, cui non prestare attenzione (esempi di rumori di questo tipo sono quelli prodotti dal motore di un frigorifero, di un PC, di un aereo che transita in cielo, di un condizionatore, rumori che siamo in grado di udire ma che abitualmente non sentiamo, perché non prestiamo loro attenzione).

Un terzo tipo di aiuto strumentale è costituito da apparecchi simili a piccole radio dotate di timer e che producono di versi tipi di rumori ambientali (ad esempio la pioggia, le onde del mare, il vento tra gli alberi). Tali apparecchi possono essere posizionati sul comodino (alcuni sono

adatti ad essere infilati sotto al cuscino) ed utilizzati la sera per favorire l'addormentamento. L'acufene si fonde con il suono prodotto dall'apparecchio e perde così le sue caratteristiche 'attivanti', consentendo l'induzione del sonno.

Farmaci - Non vi sono farmaci che possano eliminare gli acufeni, ma alcuni possono essere utilizzati, per un periodo più o meno lungo, per ridurre alcuni dei disturbi che spesso accompagnano gli acufeni. In particolare si possono utilizzare farmaci ipnoinducenti, ansiolitici o antidepressivi per migliorare il sonno ed il tono dell'umore e per ridurre l'ansia, con conseguente probabile miglioramento delle capacità di concentrazione e della memoria.

Riabilitazione/abitudine - Un particolare approccio terapeutico nei confronti degli acufeni è la TRT (tinnitus retraining therapy: terapia di ri-condizionamento per il tinnito). Questa strategia di trattamento si basa sul coinvolgimento nella genesi degli acufeni di meccanismi sia consci che inconsci, e sull'importanza dei riflessi condizionati nel determinare l'insieme di reazioni che si associano alla percezione dell'acufene determinandone la qualità dal punto di vista emotivo. La TRT mira a ad indurre dei cambiamenti nei meccanismi responsabili del trasferimento del segnale dal sistema uditivo al sistema nervoso limbico (coinvolto nelle emozioni) ed al sistema nervoso



vegetativo (coinvolto nelle reazioni corporee legate alle emozioni), così da rimuovere le reazioni evocate dalla percezione dell'acufene, attenuandolo e rendendolo tollerabile.

La TRT può essere utilizzata per qualsiasi tipo di acufene, a prescindere dalla sua causa, e consiste di informazione relativa ai meccanismi sottostanti l'acufene (finalizzata a ri-classificare l'acufene nella categoria degli stimoli neutri) e terapia del suono, spesso avvalentesi della strumentazione biomedica prima descritta (finalizzata a ridurre la forza del se-

gnale percepito come acufene).

Alcuni semplici espedienti possono essere utilizzati anche autonomamente per migliorare la propria convivenza con gli acufeni, ad esempio la pratica di esercizi di rilassamento per ridurre il livello di tensione fisica ed emotiva, l'ascolto di musica rilassante prima di dormire o durante l'esecuzione di attività che richiedano concentrazione, il mantenimento di abitudini di sonno regolari, la limitazione dell'uso di sostanze stimolanti (caffè, tè, cioccolata e nicotina) in particolare a partire dalla seconda

parte del pomeriggio.

Silvia Colnaghi

I parte: Cefalee Today n° 65, Dicembre 2009

II parte: Cefalee Today n° 66, Febbraio 2010

Per ulteriori informazioni: Laboratorio di Neuro-Otologia e Neuro-Oftalmologia IRCCS C. Mondino, Pavia

Telefono: 0382 380340

e.mail: silvia.colnaghi@mondino.it



APPELLO DALLA SEZIONE AI.Ce. ROMA

Abbiamo **bisogno di una bellissima voce**, maschile o femminile-non giovanissima- che legga per noi, sullo sfondo del brano musicale che qualcuno di voi vorrà donarci. Info su www.cefalea.it

Quando il mal di testa diventa letteratura (III)

>>>PAGI [...] L'emicrania di Rafferty iniziava in un modo strano. Tutti i suoni sembravano echeggiare. La camicia di cotone gli grattava la pelle come se fosse stata carta vetrata. Gli sembrava di non vederla e al tempo stesso vedeva anche troppo. [...] Qualcosa gli diceva che avrebbe fatto meglio a tornare a casa, ma ormai si stava dirigendo verso il mare aperto, lontano dalle luci della città. [...] Tutta la luminosità se n'era andata, ma il cielo era chiaramente diviso in due. Con un taglio troppo preciso. Per un momento fu come se un coltellino affettasse il cielo in due metà quasi perfette prima di arrivare al suo cranio. Quella sera non sarebbe riuscito ad evitare il mal di testa. A volte ci riusciva. Ma ormai stava arrivando. Doveva far andare la barca più veloce se voleva evitare la nausea.

[...] Rafferty perse completamente la vista. Non capiva se fosse l'emicrania o l'oscurità: sapeva solo di non vederla più. Era il peggior mal di testa che avesse mai avuto. "Tutto bene?" la sentì chiedere. "Emicrania" rispose "Non ci vedo più. Dovrai portare tu la barca". E si tenne basso per non cadere mentre si scambiavano di posto. Gli girava la testa. "Venti minuti", pensò. Da venti minuti a mezz'ora era la durata dei problemi visivi. [...] Quando ebbero superato il porto di Beverly, poté togliere le mani con cui si era coperto gli occhi. Adesso riusciva a vedere le luci allineate lungo la costa: intermittenti e circondate da un alone, ma le vedeva. [...].

Quando raggiunsero Salem, la vista gli era tornata. Il dolore era principalmente alla tempia destra. "Come va la testa?", chiese lei. "Fa dannatamente

male" rispose lui e cercò di ridere. "Devo proprio andare a casa". [...] Poi cercò di ricordare se gli fosse ri-



masta almeno una pastiglia per l'emicrania. Stavolta sarebbe stata davvero dura.

A cura di Silvana Bosoni

Brunonia Barry. La lettrice bugiarda. Garzanti 2009 p. 187-193

COMMENTO L'accurata descrizione di un attacco di emicrania con aura visiva, presentato nello stralcio di brano tratto dal libro di Brunonia Barry, suggerisce che l'autrice, con molta probabilità, soffre o abbia sofferto di questo disturbo.

L'aura non è altro che il correlato clinico dell'attraversamento di alcune aree del cervello da parte di un'onda bioelettrica inibitoria, che determina la comparsa di vere e proprie allucinazioni visive (percezioni senza oggetto).

Durante l'aura il soggetto può osservare, descrivere, disegnare i fenomeni che gli accade di sperimentare, può ragionarci su in perfetta lucidità della coscienza (e ciò segna una differenza fondamentale fra l'esperienza dell'aura, del sogno, delle manifestazioni psicosensoriali da sostanze allucinogene).

Tuttavia, non tutti i pazienti che soffrono di emicrania hanno le doti letterarie di Brunonia Barry, per cui spesso trovano difficile descrivere questi fenomeni visivi e il corteo di sintomi che li accompagnano o li seguono. Per tale motivo, molti soggetti emicranici hanno disegnato e continuano a disegnare ciò che per-



cepiscono durante gli attacchi.

Proprio dalla raccolta delle testimonianze pittografiche di numerosi pazienti è nata la cosiddetta "Arte Emicrania", un'estesa raccolta di produzioni artistiche che hanno immortalato, sul foglio o sulla tela, non solo le percezioni visive, ma anche le sensazioni vegetative e quelle emotive che accompagnano l'esperienza auratica.

Un caso eccezionale in questo ambito è stato certamente quello di De Chirico, che soffriva di emicrania, e che è stato in grado di trasformare in un'occasione di conoscenza ciò che per altri è solo disabilità.

La descrizione "letteraria" fatta da Brunonia Barry potrebbe essere impiegata, efficacemente, accanto ad alcune opere di De Chirico, nell'introduzione di un testo specialistico sull'argomento delle auro visive: aiuterebbe immediatamente il lettore a comprendere di cosa si stia parlando, prima di entrare, noiosamente, nel dettaglio dei termini scientifici necessari a descrivere la grande eterogeneità delle possibili manifestazioni dell'aura visiva: fosfeni, scotomi, restrizioni del campo visivo, spettri di fortificazione, visione a mosaico e molti altri.

Cristiano Termine

Unità di Neuropsichiatria Infantile, Università dell'Insubria, Varese; UCADH

CEFALEA E DISPEPSIA FUNZIONALE



>>>PAG1 La dispepsia funzionale può essere determinata da un rallentato svuotamento gastrico (ripienezza post-prandiale), da ipersensibilità gastrica (dolore post-prandiale, eruttazioni, calo ponderale), da persistente attività fasica del fondo gastrico post-prandiale (meteorismo) o da difetto di accommodation gastrica (sazietà precoce).

Obiettivi di diversi studi clinici recenti sono stati: definire la prevalenza dei sintomi dispeptici nei pazienti con Cefalea; caratterizzare il tipo di cefalea in accordo con gli attuali criteri diagnostici (IHS ICHD-II); verificare se la cefalea presente nei pazienti dispeptici è associata ad uno specifico meccanismo fisiopatologico responsabile della dispepsia funzionale; verificare se i sintomi dispeptici presenti nei pazienti cefalalgici sono associati ad un particolare tipo di cefalea. Tali studi hanno dimostrato che l'ipersensibilità post-prandiale alla distensione gastrica è presente in pazienti con dispepsia ed emicrania

(non vi è differenza nelle soglie di percezione, mentre le soglie di *discomfort* erano significativamente ridotte ($p < 0.01$) nei pazienti con dispepsia ed emicrania.

L'anomalo processamento centrale degli stimoli a partenza gastrica potrebbe essere uno dei meccanismi in grado di spiegare l'ipersensibilità viscerale nei pazienti con dispepsia funzionale ed è quindi probabile l'esistenza di un network di processamento centrale comune per il dolore somatico e viscerale.

È noto il controllo serotonergico del tono gastrico e dell'attività fasica, mentre di recente è stato dimostrato un ruolo fisiopatologico dei recettori 5-HT nell'emicrania senz'aura suggerendo un sistema comune di alterazione (ipersensibilità recettoriale).

In conclusione i dati, in verità pochi, della letteratura, confermano che la cefalea è un sintomo correlato con la dispepsia funzionale. Dimostrano che la riduzione della soglie di sensibilità viscerale post-prandiale rappresenta un meccanismo associato al sintomo cefalea.

Suggeriscono che la modulazione della sensibilità viscerale gastrica potrebbe rappresentare un nuovo target per le terapie rivolte a migliorare la severità della cefalea almeno in un sottogruppo di pazienti.

Ennio Pucci*,
Michele Di Stefano°

* Centro Interuniversitario cefalee e Disordini adattativi (UCADH), Università degli Studi di Pavia. IRCCS "C. Mondino" Pavia.

° Dipartimento I di Medicina, Università degli Studi di Pavia. IRCCS "S. Matteo" Pavia.

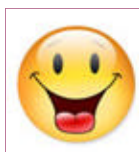
Bibliografia

Pucci E, Di Stefano M, Miceli E, Corazza GR, Sandrini G, Nappi G. Patients with headache and functional dyspepsia present meal-induced hypersensitivity of the stomach. *J. Headache Pain* 2005; 6:223-226.

Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. *Cephalalgia* 2004, 24(suppl.1): 1-151.

Di Stefano M, Miceli E, Mazzocchi S, Tana P, Corazza GR. The role of gastric accommodation in the pathophysiology of functional dyspepsia. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2005; 9(5 suppl 1):23-28.

Di Stefano M, Vos R, Vanuytsel T, Janseens J, Track J. Prolonged duodenal acid perfusion and dyspeptic symptom occurrence in healthy volunteers. *Neurogastroenterol Motil* 2009; 21(7):712-740.



MAL DI TESTA DAL ... RIDERE

L'altro giorno si è svegliato col mal di testa. Mi è dispiaciuto per lui. Vorrei aiutarlo, ma non posso. Gliel'ho detto un sacco di volte: quando salti giù dal letto, i piedi per primi! (Dal web)

Calendario

- **9-10 Aprile 2010, Sorrento**
Mediterranean Workshop on Headache
- **7 Maggio 2010, Varese**
Le Cefalee: Qualità e sicurezza dei percorsi clinici - Valutazione della disabilità - Aspetti medico-legali
- **23 Giugno 2010, Roma**
Sanit Meeting Alleanza Cefalalgici (Al.Ce. Centro)
- **Settembre 2010, Brussels**
Giornata Europea dell'emicrania
- **29-30 Settembre, Acerra-Nola (NA)**
IX edizione de La settimana della Cefalea
- **30 Settembre-3 Ottobre 2010, Caserta**
XXIV Congresso Nazionale della Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (SISC)

IL PUNTO DI VISTA DEL PAZIENTE

>>>PAG1 Sei ancora qui. Madonna che notte. Indimenticabile. Così intenso non mi capitava da parecchio...

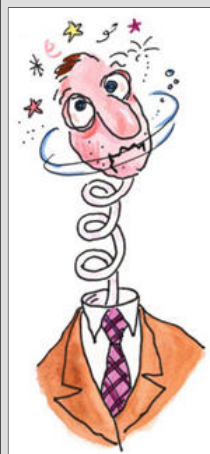
Mi alzo, mi guardo allo specchio: mi hai lasciato i segni.

Ho due occhiaie che sembrano un panda... Sfido io, abbiamo dormito ad occhio e croce un paio d'ore!

Ti preparo il caffè ok? Come piace a te. Amaro, con una goccia di limone.

Vado in cucina. Mi volto di scatto e mi accorgo che mi hai seguita. Non mi molli un attimo. Ti piace fare tutto quello che faccio io: quando mi lavo ci sei, quando mi vesto ci sei, a volte anche quando vado a lavoro non mi abbandoni...

Però sei silenzioso. Ti sento solo io. E sei anche puntuale!



Se fossi un animale, saresti un cane. Affezionatissimo. No, non come i gatti che quelli ogni tanto se ne vanno per i fatti propri e lasciano un po' di respiro.. Ma proprio come i cuccioli che cercano di attirare l'attenzione soprattutto se li ignori. Sì, perché quando ci sei tu, non riesco a occuparmi di null'altro. E mi curi anche nell'alimentazione! In tua presenza vietati cioccolata, vino bianco, crosta-cei. Ti fanno diventare intollerabile...

Stasera però se me lo permetti mi piacerebbe uscire senza di te. Ho bisogno di stare sola con le mie amiche. So già che mi chiederanno sei ancora presente nella mia vita, come faccio a sopportarti e come faccio a fare tutto come se tu non ci fossi... A loro è bastato conoscerti appena, che non vogliono averci più nulla a che fare. Sei una delle

poche cose che non mi invidiano proprio.

Ma per me è diverso: dopo tutto stiamo insieme da così tanti anni che ho imparato a convivere!!

No, no con il mio uomo... ma con il mio mal di testa!

Licia Carone - 19.09.2009

Vuoi sostenerci anche tu?

Per aderire a **Al.Ce. Group-CIRNA Foundation Onlus**, basta versare la quota associativa annuale, fissata in **€12,00** (IVA inclusa), mediante bonifico bancario (codice IBAN IT73 G030 6911 3100 0002 6210 188), oppure, laddove presenti, contattando le sezioni regionali e gli sportelli locali di riferimento.

Tutti i dettagli su:

www.cefalea.it

il sito italiano della cefalea
www.cefalea.it

Cefalee Today

Inserito nel registro stampa e periodici del Tribunale di Pavia al numero 680 in data 03/09/2007

- Bollettino di informazione bimestrale a cura della Fondazione CIRNA Onlus

- Organo ufficiale di Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)

Direttore Scientifico: Alfredo Costa (Pavia)

Direttore Responsabile: Silvia Molinari (Pavia)

Direttore Editoriale: Roberto Nappi (Pavia)

Comitato Editoriale: Marta Allena (Pavia); Michelangelo Bartolo (Roma); M. Gabriella Buzzi (Roma); Enrico Ferrante (Milano); Anna Ferrari (Modena); Natascia Ghiotto (Pavia); Elena Guaschino (Pavia); Pasquale Marchione (Roma); Enrico Marchioni (Pavia); Armando Perrotta (Roma); Ennio Pucci (Pavia); Paolo Rossi (Roma); Grazia Sances (Pavia); Cristina Tassorelli (Pavia); Cristiano Termine (Varese) Paola Torelli (Parma)

Segreteria: Silvana Bosoni (Pavia)

Per informazioni:
Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)
Via Mondino, 2 - 27100 Pavia
Fax. 0382-380448
E-mail: alcegroup@cefalea.it