

Cefalee Today

E-bulletin CIRNA FOUNDATION ONLUS

for the research on headache and behavioural neurology

La medicina complementare ed alternativa (CAM): quale ruolo nelle cefalee ?

Nel trattamento delle varie forme di cefalea, l'approccio combinato delle terapie tradizionali con strategie di cura diversa natura sembra poter portare a promettenti risultati. L'acronimo di derivazione anglosassone "CAM" (Complementary and Alternative Medicine) viene utilizzato per definire l'insieme dei precetti e delle pratiche attualmente disponibili in associazione o, appunto, in alternativa, alle attuali possibilità terapeutiche. Essi trovano generalmente indicazione se incontrano la preferenza dei pazienti e se i trattamenti convenzionali risultano non tollerati, inefficaci o controindicati. Negli Stati Uniti, ad esempio, l'utilizzo di prodotti di erboristeria riguarda il 20% della popolazione, anche se una buona percentuale tende a non rivelarlo.



E' interessante notare come il 72% dei consumatori di erbe medicinali assuma anche farmaci su prescrizione e l'80% utilizzi anche prodotti da banco. In USA, chi fa uso di prodotti di erboristeria ha più spesso fra i 45 e i 64 anni di età, >> [PAG II](#)

Emicrania e aggregazione piastrinica: lo stato dell'arte.



Il rapporto fra emicrania e malattie cardio-cerebrovascolari è notoriamente assai stretto e rientra in quella condizione nota come comorbidità, cioè l'associazione non casuale di due o più malattie. Nel corso degli ultimi venti anni sono stati numerosi gli studi che hanno evidenziato, ad esempio, un rischio significativamente aumentato di presentare un ictus cerebrale >> [PAG V](#)

ULTRASUONI: EMICRANIA ADDIO?

Da sempre una delle speranze del trattamento della cefalea è stato l'utilizzo di "correnti". Il primo ad intuirne le potenzialità fu *Scribonius Largus*, il medico romano dell'imperatore Claudio, che soleva mettere sul capo dei cefalalgici una torpedine marina, allo scopo di utilizzarne l'energia elettrica. Da allora le "correnti" elettriche sono state utilizzate nei modi più svariati per le più varie patologie (si pensi all'elettroshock) e così le onde elettromagnetiche. La recente sperimentazione della stimolazione magnetica transcranica nel caso dell'emicrania (così come nel caso dell'epilessia, della malattia di Parkinson, del dolore cronico, della depressione e delle psicosi) ne è un esempio. >> [PAG IV](#)

I CENTRI CEFALIEE: COME ORIENTARSI?

Sono sempre più numerose le strutture che nel nostro paese si occupano di diagnosi e cura delle cefalee. Soprattutto per gli utenti che si affidano alla navigazione in rete, per sapere come contattare un centro affidabile, è senz'altro utile conoscere le caratteristiche di ciascun centro e le possibilità che questo offre in termini di diagnosi, terapia ed eventualmente di ricerca clinica. Le strutture dedicate alle cefalee possono essere distinte in livelli crescenti di complessità, come di seguito riportato: >> [PAG III](#)

La medicina complementare ed alternativa (CAM): quale ruolo nelle cefalee ?

>> **PAG I** è di sesso femminile, con un livello di istruzione elevato e risiede all'Ovest. E nel nostro Paese? Da un'indagine ISTAT è emerso che circa l'8% della popolazione, cioè 5 milioni di persone, utilizza almeno una delle terapie complementari. L'omeopatia è la più praticata (oltre 2 milioni e 600 mila persone), seguita dalla fitoterapia (2 milioni e 100 mila) e dall'agopuntura (1 milione e 600 mila). Confrontando i dati ISTAT del 1994 e del 2001 si può notare come l'utilizzo di terapie complementari nel nostro paese sia quasi raddoppiato (dall'8,3% al 15,6%) nel giro di 7 anni.



Grazie ai dati raccolti da questa indagine è stato possibile tracciare un identi-

kit della persona media che si affida alla CAM: essa risiede al Nord, ha un livello di istruzione medio-alto, è prevalentemente una donna, si avvicina a queste terapie su consiglio del medico (30,9%), di propria iniziativa (27,2%), per informazioni ricevute dai media (4,6%); inoltre il 70% dell'utenza si dichiara soddisfatta. Per quanto riguarda la distribuzione per fascia di età, l'omeopatia è più diffusa tra i pazienti giovani (età media 27 anni), mentre l'agopuntura figura maggiormente tra i 45 e 69 anni, grazie al suo utilizzo soprattutto a scopo analgesico.

Per sgombrare il campo da equivoci e nel giudicare serenamente, bisogna innanzitutto evitare di pensare a queste strategie come ad un insieme di cure miracolose che possono determinare la guarigione di un paziente, ma considerarle piuttosto come pratiche la cui opportunità di utilizzo va valutata in base al rapporto rischi-benefici e in base ad una documentata efficacia. Il rischio è infatti che questi metodi di cura vengano considerati "solo alternativi" alle cure mediche convenzionali ed utilizzati, al di fuori di ogni controllo, senza tenere conto ad esempio di una precisa diagnosi, dell'esistenza di una comorbidità, di terapie convenzionali più efficaci e di interferenze tra esse e i farmaci che già si assumono. Molto dipende, quindi, dall'atteggiamento del paziente, purtroppo sempre più orientato all'auto-cura. Se considerate meramente "alternative", cioè in contrapposizione e in sostituzione alle possibilità della medicina tradizionale, queste pratiche possono presentare seri rischi. Biofeedback, ipnosi, agopuntura, chiropratica, fitoterapia, omeopatia sono tra le pratiche più conosciute nell'ambito della CAM e tra quelle più utilizzate nel trattamento delle cefalee primarie. Un utilizzo sempre più diffuso stanno conoscendo altri trattamenti, quali ad esempio l'aromaterapia, lo yoga, la massoterapia, la digitopressione (incluso Shiatsu).

La CAM è sostanzialmente un insieme di discipline di concezione olistica, che operano sui disagi e sugli squilibri della persona. Ma come



valutarne la reale efficacia? In primo luogo è importante per il profano aver ben presente la differenza sostanziale tra sperimentazione scientifica e testimonianze individuali. Una cosa è affermare che una certa pratica è utile perché uno studio clinico ha dimostrato la sua

efficacia testandola su un gruppo di persone nel rispetto di precise e rigorose norme metodologiche; altro è affermare che la stessa pratica fa bene per "sentito dire" o perché così è scritto su Internet. Senza nulla togliere alla buona fede di chi testimonia di aver tratto beneficio da un determinato trattamento, va sottolineato che la scienza (e quindi anche la moderna medicina, "evidence-based") si muove su un piano diverso, cioè con il supporto di prove ben documentate.

La principale critica operata nei confronti della CAM è proprio la mancanza di rigore scientifico. In difetto di ricerche ben condotte, l'effetto placebo, ad esempio, viene spesso chiamato in causa dalla medicina convenzionale come spiegazione dei risultati della terapie non convenzionali. Attualmente, quindi, la CAM può trovare spazio insieme ai trattamenti convenzionali, piuttosto che in sostituzione di essi, soprattutto per le sindromi dolorose (cefalee in primo luogo) che sono fra le maggiori cause di ricorso a questi tentativi. Mentre da un lato appare evidente la necessità di studi rigorosi, focalizzati sull'utilizzo della CAM allo scopo stabilirne il reale ruolo terapeutico nelle cefalee primarie, dall'altro va promossa ogni forma di educazione del paziente allo scopo di aumentarne la consapevolezza sui possibili rischi connessi all'uso improprio. Anche in questo caso il confronto con il Medico di medicina generale rappresenta il primo passo nella corretta gestione del problema cefalea.

Ennio Pucci
ennio.pucci@unipv.it

I centri cefalee: come orientarsi?

>> **PAG I AMBULATORI SPECIALISTICI.** In queste strutture è generalmente presente personale medico specializzato che opera secondo criteri diagnostico-terapeutici riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale. Presso l'ambulatorio devono essere disponibili sistemi computerizzati per la raccolta e la conservazione dei dati e strumenti utili per il monitoraggio della cefalea in termini di intensità, frequenza e durata delle manifestazioni dolorose (diario della cefalea, con carte orarie/mensili);

CENTRI DI DIAGNOSI E CURA. In queste strutture, oltre ai requisiti di un ambulatorio specialistico, sono previsti servizi che completino la fase diagnostica e la gestione terapeutica della cefalea. Sono quindi generalmente disponibili metodiche diagnostiche dedicate, quali le procedure di induzione/estinzione, i test psicometrici, le prove di misurazione della soglia dolorosa (algometria), lo studio dell'attività muscolare (miomonitor, elettromiografia), le tecniche di immagine (TC, RM, ecodoppler dei tronchi sovraortici e dopplersonografia transcranica, ecc.). Tali metodiche consentono, in particolare, un'adeguata diagnosi differenziale fra cefalee primarie e cefalee secondarie (ovvero sintomatiche di un'altra condizione patologica). Presso i centri di diagnosi e cura, inoltre, vi è generalmente la possibilità di avvalersi di consulenze polispecialistiche (otorinolaringoiatriche, odontostomatologiche, psichiatriche, fisiatriche, endocrino-ginecologiche, ecc.), che consentono di instaurare trattamenti più mirati ed efficaci. Tra questi, oltre ai trattamenti farmacologici, vi sono terapie alternative di varia

natura (ad esempio il biofeedback ed altre tecniche di rilassamento).

CENTRI DI RICERCA E DI DIDATTICA. In questi centri, oltre alla disponibilità di attrezzature e metodologie accessibili presso i primi due livelli, viene condotta un'attività di ricerca clinico-farmacologica (talora anche sperimentale-animale), che produce pubblicazioni accettate dal mondo scientifico internazionale. Presso questi centri si tengono corsi di formazione di elevato livello, vengono elaborati i protocolli e svolte le fasi preliminari di sperimentazione di nuovi farmaci e trattamenti. Grazie al carattere traslazionale della ricerca, spesso i prodotti scientifici ottenuti vengono trasferiti alla realtà del servizio sanitario nazionale.

E per gli utenti che non abbiano la possibilità di consultare i siti disponibili in rete? C'è il medico di medicina generale, in ogni caso, che rappresenta la prima figura da interpellare per ottenere le necessarie indicazioni sull'uno o sull'altro tipo di struttura. Riferirsi quindi al centro più idoneo è un momento fondamentale ai fini della corretta gestione del problema cefalea e quindi del miglioramento della qualità della vita, in termini di attività lavorativa e di rapporti sociali. Presso molti dei centri del nostro paese sono possibili ottimi risultati, ma occorre sempre diffidare da una struttura che promette miracoli.

*Elena Guaschino
elena.guaschino@mondino.it*

Centri Cefalee in breve



Centro Cefalee / U.O. Neurologia
Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedale di Circolo e
Fondazione Macchi, Varese
Viale L. Borri, 57 - 21100 Varese



Tel. Segreteria 0332 278427 0332 278427
ore 8.00-17.00;
Fax 0332 261440;
Per informazioni ed **eventuali** comunicazioni:
e-mail cefaleeva@libero.it



Visite in convenzione con il SSN e private.
Per prenotazioni visite ambulatoriali a carico SSN: CUP
dell'Azienda o fax al n° 0332 278670 0332 278670
Per prenotazioni visite in regime libero-professionale: 0332
393167 0332 393167



Responsabile: **prof. Giorgio Bono**
Collaboratori: dott. Marco Mauri, dott.ssa Cinzia Zandrini.



Per informazioni 0332 278539 0332 278539 (Ufficio Relazioni con il Pubblico).
Il Centro è una Sezione del Consorzio Interuniversitario Cefalee e disordini adattativi (UCADH), denominata "Cefalee sintomatiche e disordini correlati".



Centro di Diagnosi e Cura



Staff



Centro di Ricerca e di Didattica



Contatti



Ambulatorio specialistico



Visite Convenzionate / Private



Informazioni

UN LIBRO AL MESE



Angela Piperni

“La testa fra le mani” – Morlacchi Editore.

“Quando la cefalea diventa la trama della vita” è il sottotitolo di copertina di questo lavoro di Angela Piperni, già ricercatrice universitaria, farmacista e attualmente responsabile dell’Educazione Sanitaria e della Comunicazione per il Comune di Perugia. Dalla sua antica e mai sopita passione per la ricerca è nata l’idea di un libro da

consigliare in primo luogo a chiunque soffra di cefalea e più precisamente di emicrania, il nemico che la stessa autrice rivela di aver dovuto affrontare negli anni, con volontà ferma e con coraggio, senza soccombere. L’emicrania ha però inevitabilmente segnato la sua vita, a volte imponendosi in maniera drammatica e coinvolgente. Il libro descrive il vissuto fisico e mentale del dolore, ma è anche un viaggio che una donna dalla straordinaria sensibilità compie attraverso i sentimenti di amore per i propri cari, gli struggenti riferimenti al passato, e lo stupore per le bellezze della natura che fanno da contrappunto alla sofferenza fisica.

Calendario

- **12-14 Settembre 2010, Bruxelles**
Giornata Europea dell’emicrania
- **13-15 Settembre 2010, Monza**
European Headache School 2010
Videoconference Course
- **22-24 Settembre 2010, Parghelia (VV)**
Molecular targets for novel pain therapeutics. From basic research to clinical translation.
- **29-30 settembre 2010, Acerra-Nola (NA)**
La Settimana della Cefalea - IX edizione
- **30 settembre-3 ottobre 2010, Caserta**
XXIV Congresso Nazionale della Società Italiana per lo studio delle Cefalee (SISC)
- **9 Ottobre 2010, Monza**
Seminario “Affrontare il paziente cefalalgico: dalla clinica al trattamento”
- **28-31 ottobre 2010, Nizza**
II Congresso EHMTIC (European Headache Federation e Migraine Trust)
- **Berlino, 23-26 Giugno 2011**
XV Congresso della Società Internazionale delle Cefalee (IHS)

Ultrasuoni: emicrania addio?

>> **PAG I** La stimolazione magnetica transcranica e la terapia elettroconvulsivante, tuttavia, soffrono di una intrinseca debolezza: la scarsa risoluzione spaziale permessa da questi strumenti e l’impianto di elettrodi, che ha l’inconveniente di essere una procedura chirurgica invasiva. Una nuova tecnica di stimolazione del cervello, basata invece sugli ultrasuoni, potrebbe consentire di trattare in modo non invasivo alcune disfunzioni cerebrali. La tecnica è stata sviluppata da ricercatori della Arizona State University diretti da William Tyler, che la descrivono in un articolo pubblicato sulla rivista *Neuron* di giugno 2010. E’ noto da oltre 80 anni che gli ultrasuoni sono in grado di interagire con il sistema nervoso. La nuova metodica, finora sperimentata sul modello animale, consentirebbe tuttavia di stimolare risposte motorie confrontabili con quelle finora ottenibili solamente con l’impianto di elettrodi, senza essere così invasiva. Nel corso degli esperimenti, i ricercatori hanno anche scoperto che gli ultrasuoni usati per stimolare aree sottocorticali più profonde possono modificare le capacità cognitive, attivando onde cerebrali nell’ippocampo. Sembrano cioè riprodursi schemi di attività che sappiamo essere legati a certi comportamenti e alla formazione dei ricordi. Quanto alla sicurezza, gli ultrasuoni di bassa intensità sembrano essere innocui anche dopo ripetute stimolazioni. Gli ultrasuoni hanno peraltro mostrato di stimolare la produzione nell’ippocampo di BDNF, un fattore neurotrofico che è uno dei più potenti regolatori della plasticità cerebrale. Alcuni dati sembrano coinvolgere questo fattore nella patogenesi dell’emicrania; anche per questo, quindi, si ritiene che la metodica possa essere presto sperimentata anche nel campo delle cefalee.

Alfredo Costa
alfredo.costa@unipv.it

Emicrania e aggregazione piastrinica: lo stato dell'arte.

>> **PAG I** se vi è una storia di emicrania con aura (e ancor di più se vi sono altri fattori di rischio, come ad esempio l'assunzione di contraccettivi) nelle giovani donne sotto i 45 anni. In effetti, è da tempo che si sospetta una relazione fra emicrania ed un'alterata aggregazione delle piastrine, le cellule che hanno un ruolo chiave nei meccanismi della coagulazione. Un'aumentata aggregazione piastrinica, probabilmente associandosi ad una disfunzione congenita o acquisita della parete vasale (soprattutto dello strato più interno, detto endotelio), potrebbe favorire la formazione di piccoli coaguli (trombi), e compromettere così la circolazione cerebrale anche in assenza di veri e propri incidenti ischemici. Tra gli esperti del problema, c'è chi si spinge a considerarle l'emicrania come "patologia vascolare sistemica", alla stregua cioè di malattie che appunto compromettono la circolazione in maniera diffusa. Alcuni anni fa, la comunità scientifica internazionale, con grande risonanza a livello di media, aveva registrato con interesse l'avvio di una sperimentazione sull'uso di antiaggreganti piastrinici nell'emicrania. Tale sperimentazione aveva preso spunto da un caso piuttosto singolare.

Il protagonista della vicenda era un cardiologo del Guy and St. Thomas' Hospital di Londra, John Chambers, che per curare un collega pediatra, Sir Cyril Chantler, che aveva appena subito un'operazione alla valvola aortica, aveva sperimentato su di lui un farmaco, il clopidogrel, per alleviargli il mal di testa che lo perseguitava da anni. La terapia aveva in effetti funzionato e il Prof. Chambers aveva spiegato di essere arrivato alla conclusione che esista un legame tra le piastrine e l'attività vascolare. "Quando le piastrine si ammassano sulle pareti delle arterie, muta il tono della parete muscolare, comprimendole o dilatandole: ed ecco perché si scatena l'emicrania", aveva dichiarato.



Come diretta conseguenza, al cardiologo era stato assegnato un fondo di ricerca di 90 mila sterline, istituito proprio dallo "speciale" paziente che aveva fatto da cavia. E' iniziato così uno studio assai ampio sul clopidogrel, che rappresenta oggi uno dei farmaci più utilizzati in pazienti con problemi cardio-cerebrovascolari, su pazienti emicranici che presentano da 4 a 14 giorni di cefalea al mese. Lo studio è del tipo controllato, cioè prevede la somministrazione, in alcuni pazienti selezionati a caso, di un farmaco inerte (placebo), il cui effetto viene poi paragonato a quello della molecola biologicamente attiva. Non si dispone ancora dei risultati definitivi di questo studio clinico-farmacologico, che qualcuno preannuncia come promettenti. Le evidenze scientifiche fanno quindi ancora riferimento ad aneddotiche osservazioni su singoli pazienti o a studi su pazienti affetti da emicrania con aura, sottoposti a chiusura del forame ovale (che in molti di questi pazienti è ancora pervio). Gli autori (*Heart* 2005; 9) hanno riportato come il clopidogrel (da solo o associato ad un altro ben noto aggregante piastrinico, l'aspirina) sia stato in grado di migliorare per frequenza ed intensità le manifestazioni dolorose. Un recente contributo di autori italiani (*Neurol. Sci.*, giugno 2010), sembra infine mettere nuovamente in primo piano l'aggregazione piastrinica ed i fenomeni infiammatori a questa strettamente connessi nella patogenesi dell'emicrania: un prodotto naturale provvisto di effetto antiaggregante piastrinico, estratto dalle foglie del ginkgo biloba, sarebbe efficace nella prevenzione dell'emicrania nei bambini e negli adolescenti. I dati sono solo preliminari e, in attesa di novità certe (quelle che la moderna medicina, basata sull'evidenza, richiede), la ricerca in questo importante capitolo prosegue in tutto il mondo.

Simona Fanucchi
simona.fanucchi@mondino.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