

Cefalee Today

for the research on headache and clinical neuroscience

Quando la cefalea non dorme mai

In aumento il mal di testa correlato ai disturbi del sonno

Dott. Manni, esiste nella classificazione delle cefalee una “cefalea da sonno” e in quali termini si manifesta la correlazione tra mal di testa e sonno?

Esiste la cosiddetta Cefalea Ipnica, una forma di cefalea in cui il 100% degli attacchi occorrono in sonno. Tale forma di cefalea, sostanzialmente rara, è più frequente nelle persone in età matura, dopo i 50 anni. Spesso esordisce a questa età in soggetti che non hanno mai sofferto di alcuna forma di cefalea nella loro vita, mentre in altri casi il soggetto ha sofferto in passato di forme di emicrania, che però non erano caratterizzate da una insorgenza in sonno. Dallo studio della polisonnografia (la registrazione di vari parametri fisiologici durante la notte) si rileva che questi attacchi possono occorrere sia in sonno REM sia in sonno NREM e che, più che nella fase di sonno in sé, gli attacchi occorrono ad un certo orario notturno, che, in un dato soggetto, è sempre lo stesso. Ciò sug-

gerisce che questo tipo di cefalea sia verosimilmente sotto l'influenza dei cosiddetti fattori circadiani che segnano il ritmo dell'alternanza veglia/sonno, della temperatura corporea, delle secrezioni ormonali e di varie funzioni metaboliche nel nostro organismo. I ritmi circadiani dipendono da complesse interazioni tra la struttura nervosa del nucleo soprachiasmatico a livello ipotalamico (struttura chiamata anche “il nostro orologio interno”) e la secrezione endogena della melatonina da parte della ghiandola epifisi. Tali ritmi sono influenzati anche dai segnali del mondo esterno, primo tra tutti quello dell'alternanza luce-buio (attraverso i segnali che la retina invia al nucleo soprachiasmatico), e da quelli provenienti dalla nostra attività fisica e alimentare.

Quando ci si rende conto che il proprio mal di testa è sempre, o comunque spesso, legato alla sfera del sonno come bisogna comportarsi: andare subito da un neurologo o si può fare qualche tentativo “fai da te”?

Meglio rivolgersi al neurologo per

un corretto inquadramento diagnostico, tra cui l'esclusione di cause sintomatiche, come l'ipertensione arteriosa notturna e/o alcune comorbilità ipniche, quali la sleep apnea ostruttiva o altre cause ancora, quali tumori, che provochino ipertensione endocranica notturna, o patologie vascolari come gli aneurismi. La sleep apnea può essere sospettata se il soggetto è un russatore o ha risvegli notturni con un senso di soffocamento oppure sulla base di sintomi diurni quali una insistente sonnolenza eccessiva.

Lo specialista, di norma, come agisce nel trattare questa forma di cefalea?

E' importante una anamnesi accurata e la prescrizione di accertamenti quali il monitoraggio della pressione arteriosa notturna e una polisonnografia notturna per l'identificazione di sleep apnea. Spesso le due condizioni sono associate, in quanto la sleep apnea predispone all'ipertensione notturna. In caso di positività quindi la terapia consisterà, più che nella somministrazione di farmaci sintomatici per la cefalea, nel trattamento dell'ipertensione e della sleep apnea che varia a seconda delle cause di questa patologia e può implicare il calo pon-

derale (nei soggetti in sovrappeso), la correzione di alterazioni dell'oro faringe, di pertinenza dello specialista otorinolaringoiatra, o il trattamento sintomatico con ventilatori a pressione positiva inspiratoria notturna (in sigla: CPAP), attraverso l'applicazione di speciali dispositivi con maschera facciale o nasale nelle ore notturne. E' ovvio che nel caso di sospetto di lesioni espansive cerebrali, quali un tumore, il soggetto deve eseguire una TAC e/o Una Risonanza Magnetica Nucleare (NMR) cerebrale. Approfondimenti quali l'angio NMR o l'angiografia cerebrale andranno eseguiti nel sospetto di aneurisma.

E' prevista una terapia farmacologica ad hoc rispetto ai mal di testa più tradizionali?

Nella cefalea ipnica, di cui si è detto prima, è stata provata con successo la melatonina nelle ore serali. E' verosimile che l'efficacia della melatonina in questa particolare forma di cefalea sia da riportare al ruolo che i fattori circadiani di regolazione del sonno sembrano avere nella

Continua a pagina 4 >>



Dott. Raffaele Manni
Centro Medicina del Sonno, IRCCS Mondino

NETWORK ITALIANO CEFALEE



Studio medico Vitrani

Sede: Via dei Bonomo 5 -
34126 Trieste

Visite libero-professionali per
cefalea, disturbi del sonno,
invalidità ai fini pensionistici

Responsabile:

dott.ssa Barbara Vitrani

Per informazioni e prenotazioni:

Tel: 040-575336

barbaravitrani@virgilio.it



Fondazione
CIRNA
ONLUS

Diventa socio Al.Ce. 2014 ed usufruisci dei servizi riservati

Per il 2014 le nuove adesioni ed i rinnovi dovranno essere perfezionati con il versamento di una quota associativa annuale di € 15, effettuato sul c/c della Fondazione CIRNA Onlus, indicato all'interno della sezione "diventa socio" del sito www.cefalea.it, oppure online con paypal o carta di credito.

L'iscrizione comprende:

- Calendario 2014 di cefalea.it
- Servizio di consulenza telematica "L'esperto risponde"
- Sconto del 10% sulle prestazioni libero-professionali ricevute nei Centri Cefalee accreditati dalla Fondazione CIRNA Onlus ed inseriti nel Network Italiano Cefalee
- Copia omaggio del libro "Cefalee e dolori dell'anima" (solo per chi non lo abbia già ricevuto/acquistato in passato, fino ad esaurimento scorte).

Questionario di gradimento

A distanza di un anno dall'aggiornamento del Sito Italiano della Cefalea www.cefalea.it, il Consiglio Direttivo della Fondazione CIRNA Onlus ha ritenuto opportuno avviare un'indagine per misurare il grado di soddisfazione da parte degli utenti, nell'ottica di offrire un servizio sempre migliore.

I dati raccolti con l'apposito questionario disponibile sul sito potranno fornire lo spunto di riflessione per una valutazione della qualità dei contenuti e consentiranno di individuare quali aspetti potenziare per fornire servizi nuovi e più efficaci. Ti invitiamo pertanto a compilare il questionario al seguente link

http://www.cefalea.it/index.php?option=com_bfsurvey_plus&view=onepage&catid=961&Itemid=407

che richiederà solo pochi minuti del tuo tempo.

Grazie!

A cura di pixeljuice

Requisiti 2014 per il riconoscimento di sportelli Al.Ce. Italia

Dal 2014 sono richiesti due requisiti per il riconoscimento di uno sportello Al.Ce. Group Italia:

- la presenza di un paziente referente e di un medico consulente, entrambi disponibili a promuovere e partecipare ad iniziative sul proprio territorio di riferimento;
- la raccolta di almeno 10 adesioni ad Al.Ce. Group Italia entro il 30 giugno.

In questo modo, si intende procedere al riordino degli sportelli attualmente esistenti, spesso rappresentati da un unico, volenteroso paziente cefalalgico. Da soli, però, è impossibile riuscire a diffondere efficacemente l'informazione e a sensibilizzare la collettività sulla gravità del problema "cefalea". Ecco perché è fondamentale la presenza di un medico che abbia a cuore la causa, accanto ad un gruppo di persone che dimostrino la volontà di sostenere l'attività in maniera strutturata a livello locale (innanzitutto attraverso la propria adesione ad Al.Ce. Group Italia e l'opera di "proselitismo"): PIU' SIAMO, PIU' CONTIAMO.

Le istruzioni per aderire sono presenti nella sezione "Diventa socio Al.Ce." del sito.

Nel ringraziare tutti coloro che finora hanno contribuito allo sviluppo di Alleanza Cefalalgici, auguriamo un sereno 2014, il più possibile libero dal mal di testa!

Lara Merighi, Coordinatore laico Al.Ce. Group Italia

Francesco Maria Avato, Coordinatore medico Al.Ce. Group Italia

VINTAGE PRESS

la Provincia
PAVESE

PAVIA E PROVINCIA

22 febbraio 1998
Domenica

16

Oggi in Tv su Rai 3 il professor Nappi spiega le nuove frontiere della cura delle cefalee

«Emicranie, difendetevi così»

L'esperienza del "Mondino":
una ricerca di valore internazionale

di Giulia Santerini

PAVIA — «Un giorno l'uomo si rese conto di esistere e un grossissimo dolore pervase la sua testa». La tavoletta del codice Amurabi, 5000-7000 a.C., racconta quello che con tutta probabilità è il male più antico del mondo. Che alle soglie del 2000 non viene ancora capito, curato e previsto adeguatamente. Parola del professor Giuseppe Nappi (nella

foto), fondatore al Mondino di Pavia di uno dei tre maggiori centri europei per la cura delle cefalee (insieme a Londra e Copenaghen). Oggi lo vedremo in tivù, su "Elisir" (Rai3). Ieri ci ha regalato in anteprima una lezione «di mal di testa». Il professore di Neuropatologia e psicopatologia dell'Università di Pavia ha accettato di semplificare saperi acquisiti in trent'anni. «La mia scuola — precisa — sono stati i pazienti».



E I PAZIENTI non mancano. Oggi al centro cefalee che dirige al Mondino ne arrivano da tutta Italia almeno 5000 ogni anno (con 500 ricoverati). Il dato di partenza è che la metà della popolazione soffre di «mal di testa». Ma quale?

«Il 10% della popolazione adulta soffre di emicrania: 4 milioni di persone, spesso con una predisposizione genetica. E tre su quattro, donne». Sofrono di un dolore alla testa unilaterale, pulsante, accompagnato da nausea e vomito. Che peggiorano con lo sforzo. Non sopportano luce, odori e rumori, diventano ipersensibili a ogni stimolo esterno. Uno stato invalidante infernale per i «cronici», colpiti da 2 a 6 volte il mese 8 ore a 3 giorni consecutivi a crisi. E che non va mai sottovalutato: «Emicrania, malattie cardiovascolari e melanconia sono legate». Chi soffre di emicrania è più sog-

getto a infarto, ischemie e psicocosi depressive, curare la prima significa prevenire le altre.

Un discorso a parte va fatto per la cefalea tensiva, che colpisce indiscriminatamente uomini e donne, il 7% della popolazione, con un dolore bilaterale, che parte dalla nuca, dai muscoli rettori del collo e poi si allarga a tutto il cranio, «a elmetto». In questo caso si è in grado di lavorare, magari con performance minori. E fa bene uscire e distrarsi. Le cefalee possono essere primarie, vere e proprie malattie che arrivano a colpire il paziente per oltre il 50% dei giorni del mese. In questo caso il 90% delle persone non va dal medico, ma corre in farmacia. Bastano i dati: il farmaco più venduto nel '96, un milione e 700 mila pezzi, è un analgesico, mentre il farmaco specifico arriva a stento a 400 mila.

Ma le cefalee possono esse-

re anche secondarie, sintomatiche di altro, per esempio difetti di vista, otite, febbre, fino a mali gravi come i tumori. Avvertimento: «Chi si trova a soffrire di mal di testa per la prima volta a cinquant'anni è bene che si faccia vedere da un medico».

Secondo consiglio: «La cefalea tensiva è un segnale che ci manda l'organismo. Nasce dallo stress fisico o psichico, ci dice "basta, fermati un attimino"». Solo in un 3% dei casi questa cefalea può divenire

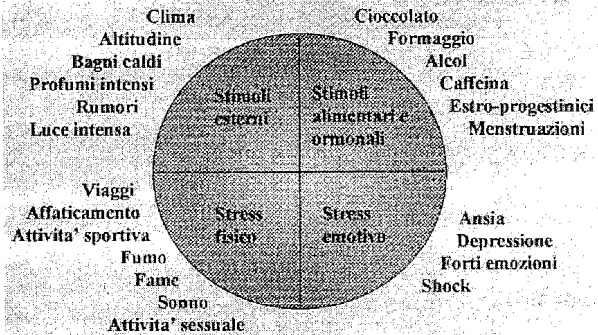
cronica. «E sono i pazienti che arrivano da noi e che se li deludiamo finiscono dal chiropratico, l'omeopata o lo sciamano». Caso ancora minore nei numeri è la cefalea a grappolo, scatenata dallo stesso neurotrasmettitore delle crisi maniac-depressive.

Fatte le debite distinzioni il professore passa a due osservazioni valide per tutte, ma difficili da far «passare» nel pensiero comune. Primo: «Il mal di testa fa parte della condizione umana, il successo della tera-

pia nei suoi confronti è già dimezzare le crisi». Secondo: «Non si cura col "calmino", l'analgesico, ma con un'adeguata profilassi, che può durare anche due anni».

Prevenzione è anche capire la natura del male, che è poi la natura nostra. «Credo che già le scimmie abbiano sofferto di emicrania. Quando è arrivata la coscienza di sé, del distacco tra l'io e la natura. Tra volere e potere. Così posso dire che se oggi mi verrà il mal di testa lo decide il mio cervello».

Ecco le cause del mal di testa



NOVITÀ

Italian Migraine Project



Allianza Cefalalgici (Al.Ce. Group-CIRNA Foundation Onlus) è tra i sette soggetti promotori del Progetto Nazionale "Italian Migraine Project", finalizzato al riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale. Il Progetto si pone l'obiettivo di portare a compimento la campagna di sensibilizzazione iniziata alcuni anni fa attraverso la sollecitazione delle Istituzioni preposte. Nel 2013 sono stati presentati al Senato della Repubblica due disegni di legge per ottenere tale riconoscimento. Il percorso è tracciato, ora si tratta di seguirlo uniti e senza cedimenti.

Per leggere la lettera di intenti integrale e avere maggiori informazioni visita la sezione "Medicina legale" all'interno del blog di www.cefalea.it



Allianza Cefalalgici

con sede legale in Corso Mazzini, 3 - Pavia, nella persona del coordinatore medico: Prof. Francesco Maria Avato, avente i poteri per questo atto (qui di seguito **Al. Ce. Group CIRNA Foundation Onlus**)



Associazione Italiana per la lotta contro le Cefalee

con sede legale in Via G. D'Annunzio, 29 - Firenze, nella persona del presidente: Prof. Pietro Barbaniti, avente i poteri per questo atto (qui di seguito **AIC onlus**)



Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee

con sede legale in Via Mergellina, 23 - Napoli, nella persona del presidente: Dr. Marco Aguggia, avente i poteri per questo atto (qui di seguito **ANIRCEF**)



Federdolore

con sede legale in Via Pasquale Rossi, 42 - Cosenza, nella persona del presidente: Dr. Francesco Amato, avente i poteri per questo atto (qui di seguito **Federdolore SICD**)



Federfarma

con sede legale in Via Emanuele Filiberto, 190 - Roma, nella persona del presidente: Dr.ssa Annarosa Racca, avente i poteri per questo atto (qui di seguito **Federfarma**)



Lega Italiana Cefalalgici

con sede legale in Via Nomentana, 91 - Roma, nella persona del presidente: Prof. Paolo Martelletti, avente i poteri per questo atto (qui di seguito **LICentus**)



Società Italiana per lo Studio delle Cefalee

con sede legale in viale Pieraccini, 18 - Firenze, nella persona del presidente: Prof. Giorgio Bono, avente i poteri per questo atto (qui di seguito **SISC**)

Con il supporto della Società



ALTIS srl,

via della Colonna Antonina, 52 - Roma, nella persona del legale rappresentante Dr. Marco Polcari,

e con il patrocinio



Associazione di Iniziativa Parlamentare e Legislativa per la Salute e la Prevenzione,

con sede legale in via della Colonna Antonina, 52 - Roma, nella persona del presidente: Dr. Antonio Tomassini

Continua da pagina 1

sua patogenesi. E' noto che la melatonina endogena, secreta dalla ghiandola epifisi in modo autonomo, ma anche sotto l'influenza del nucleo soprachiasmatico posto a livello dell'ipotalamo, entra nella regolazione dei ritmi circadiani. La somministrazione di basse dosi di melatonina esogena può influenzare il ritmo del sonno e di fenomeni ad esso connessi. Fino ad oggi, la scelta della dose e dell'orario di somministrazione della melatonina esogena e' stata sostanzialmente empirica, anche se, naturalmente, basata su principi scientifici. Attualmente, la messa a punto di sistemi più agili per la determinazione della secrezione della melatonina, quale quello che si basa sulla determinazione della melatonina a livello della saliva, e che comporta per il paziente la raccolta a casa propria di 5-6 campioni tramite un semplice tampone poroso, nell'arco di 5-6 ore serali, permetterà terapie a base di melatonina in modo più personalizzato, sia in termini di dose che di orario di assunzione, con attesa maggior efficacia di questa molecola.

Una buona qualità del sonno, per coloro che soffrono abitualmente di cefalea, può essere, al contrario, "curativa" (al di là delle ore in cui si dorme)?

Senz'altro una buona qualità del sonno può avere effetti benefici in varie forme di cefalea, emicraniche e non. Infatti è noto che i soggetti insonni soffrono più frequentemente di cefalea dei soggetti con buona qualità del sonno e l'insonnia peggiora l'intensità e la frequenza degli attacchi nei soggetti che soffrono di emicrania. Il trattamento dell'insonnia con farmaci opportuni o anche con trattamenti non farmacologici, basati sull'osservazione di alcune norme comportamentali (orari di letto, orari dell'attività fisica nelle 24 ore, alimentazione etc...), comporta miglioramento della cefalea in parallelo alla correzione del disturbo di insonnia.

In conclusione, considerati anche i tempi frenetici di oggi, c'è da aspettarsi un incremento, negli anni, di casi di mal di testa per disturbi del sonno?

Sì, se i soggetti non impareranno sempre più a trovare una giusta mediazione tra i ritmi di vita e i propri ritmi biologici, tra cui quelli del ciclo sonno/veglia. Infatti, la mancanza di un equilibrio tra i nostri ritmi biologici interni e i ritmi della vita quotidiana comporta disturbi del sonno, con alterazione del suo ritmo, della sua quantità e della sua continuità, con effetti negativi sulla cefalea e non solo. Vari studi scientifici stanno infatti sempre più documentando come un sonno di cattiva qualità e ridotto comporti, nel lungo termine, un maggior rischio di sviluppare ipertensione, diminuita sensibilità all'insulina (con possibile sviluppo di diabete) e tendenza all'aumento ponderale fino all'obesità.

Intervista al Dott. Raffaele Manni a cura di Roberto Nappi



STORIE DI MAL DI TESTA

18. Onorio, il santo che scaccia il mal di testa

Dicono che sia il miglior antidoto per il mal di testa, ma non è una medicina magica: due piccole finestrelle dove infilare la testa situate ai lati di un altare nella Basilica di San Faustino e Giovita a Brescia, in uno dei quartieri più animati della città: il Carmine. E' l'altare del Crocefisso, sul lato sinistro di quello maggiore, dove sono conservate le spoglie di Sant'Onorio vescovo della città nel VI sec. dopo Cristo. Secondo una tradizione popolare, il Santo dona sollievo ai suoi devoti che soffrono di cefalee: il suo cranio infatti appare fratturato. La verità sulla frattura non si conosce, può darsi sia dovuta al deterioramento del tempo, certo è che i bresciani ci credono. E sembra proprio che funzioni per-

ché sono in molti a recarsi all'altare di Sant'Onorio per lo «strano» rito: infilare la testa in una delle due finestrelle che si aprono ai lati dell'altare. Vengono anche distribuite immaginette del Santo, con parole di invocazione «liberaci da ogni male di capo». Il rito di Sant'Onorio, protettore di chi soffre di cefalee, non si celebra solo il 15 febbraio, giorno della festa di San Faustino e Giovita, ma tutto l'anno le due finestrelle sono sempre pronte ad accogliere teste doloranti. E, credeteci o no, vale la pena provare: il tentativo non può certo peggiorare il male.

V. anche Storie di mal di testa CT 2/2007, CT 6/2007, CT 12/2007, CT 4/2008, CT 4/2009, CT 10/2009, CT 2/2010

a cura di Roberto Nappi

DIRETTORE SCIENTIFICO

Marzia Segù (Pavia)

DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Molinari (Pavia)

DIRETTORE EDITORIALE

Roberto Nappi (Pavia)

COMITATO EDITORIALE

Marta Allena (Pavia); Filippo Brighina (Palermo); M. Gabriella Buzzi (Roma); Domenico Cassano (Sarno); Biagio Ciccone (Saviano); Alfredo Costa (Pavia); Vittorio di Piero (Roma); Maurizio Evangelista (Roma); Enrico Ferrante (Milano); Anna Ferrari (Modena); Federica Galli (Milano); Natascia Ghiotto (Pavia);

Guido Giardini (Aosta); Rosario Ianacchero (Catanzaro); Marcello Lastilla (Bari); Marina Pan (Milano); Armando Perrotta (Pozzilli); Paolo Rossi (Grottaferrata); Grazia Sances (Pavia); Cristina Tassorelli (Pavia); Cristiano Termine (Varese); Michele Viana (Novara)

SEGRETERIA

Silvana Bosoni (Pavia)

Per informazioni:

Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)
c/o Biblioteca
IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino
Via Mondino 2 - 27100 Pavia
E-mail: alcegroup@cefalea.it

Cefalee Today

EDIZIONE N. 90
Gennaio 2014

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

Bollettino di informazione bimestrale