

Cefalee Today

for the research on headache and clinical neuroscience

EMICRANIA E COMORBIDITA' PSICHIATRICA: LO STATO DELL'ARTE

Professor Costa, innanzitutto cosa si intende per "comorbidità"?

E' noto come alla cefalea si possano associare altri disturbi o malattie, che allo stesso tempo risultino essere causa e conseguenza del mal di testa. In questo caso si è in presenza di una "comorbidità", cioè della "sovrapposizione e influenza reciproca di patologie fisiche o psichiche in un soggetto". Il dolore emicranico si accompagna spesso a comorbidità psichiatrica.

Ecco, quale livello di conoscenza dell'argomento è stato raggiunto?

Oggi sappiamo che l'emicrania è una malattia complessa ed eterogenea (come l'ipertensione arteriosa o il diabete) e che essa si associa in modo non casuale a vari disordini in ambito psichiatrico, legandosi ad essi secondo modalità bidirezionali. Una chiara associazione emerge, infatti, guardando tanto alla prevalenza della cefalea in pazienti con ansia e depressione, quanto all'occorrenza di disturbi psichici in pazienti emicranici. Non sempre, in realtà, gli studi disponibili in letteratura sono comparabili sotto l'aspetto metodologico, ma secondo la quasi totalità di quelli svolti, anche dopo la classificazione delle cefalee del 2004 ed in base ai criteri del DSM-IV, le condizioni più frequentemente associate all'emicrania sono la depressione maggiore, il disturbo d'ansia generalizzata (GAD) e il disturbo di panico con aspetti fobici.

Si tratta di disturbi fortemente disabilitanti, come se non bastasse già l'emicrania...

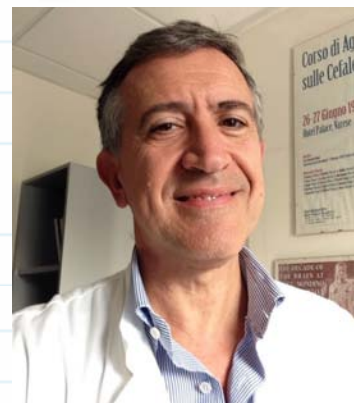
Esatto. Queste patologie si collocano ai primi posti come causa di disabilità a livello mondiale secondo le classifiche dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità). Studi di popolazione hanno suggerito che il rischio di sviluppare disturbi affettivi importanti, inclusi com-

portamenti suicidari, è più elevato nei pazienti emicranici, soprattutto in quelli affetti dalla forma con aura. I disturbi psichiatrici sembrano inoltre prevalere nei pazienti con emicrania cronica ed abuso di sostanze rispetto ai pazienti con semplice emicrania episodica. Per contro, benché ripetutamente chiamata in causa nel recente passato, non appare oggi suffragata da sufficienti evidenze la comorbidità diretta fra emicrania e l'abuso o la dipendenza da sostanze, condizioni queste a loro volta strettamente associate ai disturbi dell'affettività (disturbo bipolare) e della personalità (disturbo borderline).

Come accennava all'inizio, si può stabilire se l'emicrania sia più causa o conseguenza di una comorbidità psichiatrica?

In realtà non è così facile, anzi, è pressoché impossibile. Con riferimento ai meccanismi sottesi alla comorbidità psichiatrica dell'emicrania, da tempo ci si interroga sul possibile ruolo causale dei disturbi psichici nella piena manifestazione clinica dell'emicrania, oppure sul ruolo facilitatorio che gli eventi dolorosi possono giocare nello sviluppo di disturbi psichici (ansia anticipatoria, depressione reattiva). La maggior parte degli autori ritiene che oggi non sia più sostenibile l'ipotesi secondo la quale i disturbi affettivi siano semplicemente il risultato di ripetuti eventi emicranici nel tempo, richiamando invece l'attenzione su determinanti genetici e neurobiologici comuni. L'intima natura di questi determinanti è ancora ignota, ma presumibilmente risiede in meccanismi genetici, biochimici e comportamentali. A tal proposito, geni coinvolti in primo luogo nelle vie cerebrali serotoninergiche e dopaminergiche, e relativi prodotti (recettori, enzimi, mediatori), sono stati a lungo studiati, ma finora con risultati poco significativi o controversi.

In ogni caso, mi sembra di capire



Prof. Costa

Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento ed Headache Science Center (HSC), Univr

che la rilevanza di questo tipo di comorbidità sia molto elevata, sotto diversi punti di vista.

Assolutamente sì. Comunque determinatasi, la comorbidità psichiatrica dell'emicrania è condizione di enorme rilevanza e va riconosciuta, poiché implica importanti risvolti nella storia naturale e nella gestione clinica della cefalea. In primo luogo, la coesistenza di ansia e depressione influenza negativamente l'evoluzione della forma, concorrendo alla trasformazione della stessa in una cefalea cronica quotidiana. E' peraltro ben noto che anche le modalità patologiche di assunzione di farmaci analgesici prima menzionate (abuso/dipendenza) entrano in gioco in questi meccanismi di "trasformazione" dell'emicrania nel tempo. In secondo luogo, la concomitanza di disturbi affettivi tende a far aumentare il peso complessivo (global burden) dell'emicrania in termini di risorse socio-sanitarie, riflettendosi in modo negativo sulla disabilità legata alla sola condizione

Continua a pagina 4 >>

Malditesta una vita difficile
"Ferrara, S. Girolamo dei Gesuati,
10-11 ottobre 2014"
Pagina 2 ->

Parole tra noi - Cefalee e dolori
dell'anima 2.0
Pagina 3 ->

Il calendario della cefalea 2015
Emicrania e comorbidità psichiatrica:
lo stato dell'arte
Pagina 4 ->

MALDITESTA UNA VITA DIFFICILE

“Ferrara, S. Girolamo dei Gesuati, 10-11 ottobre 2014”

Anche quest'anno noi “malati di testa” abbiamo atteso con ansia il nostro appuntamento annuale, da mesi c'era fermento sul forum e anche al di fuori. Quali aspettative nutriamo noi tutti che non vediamo l'ora di venire da ogni parte d'Italia, cos'è che ci porta fin lì con i sacrifici e la fatica che dobbiamo fare sia sul fronte lavoro, per ottenere le giornate libere, sia sul fronte del nostro dolore che, come sappiamo bene, quando cambiano i ritmi sempre arriva a colpire? Cosa ci illudiamo di trovare che già non conosciamo? Beh, io credo che noi veniamo lì ogni anno con la curiosità che ci contraddistingue di saperne di più e nutriamo ogni volta la speranza di portare a casa qualcosa di utile a vivere meglio con il nostro male. Quindi, veniamo prima di tutto perché vogliamo sapere dai medici a che punto è la ricerca, perché chi soffre ha bisogno di sperare, deve continuare a farlo. Poi veniamo perché dove non ci sentiamo soli stiamo subito



Alcune rappresentanti del forum di www.cefalea.it a Ferrara per il convegno del 10-11 ottobre 2014 organizzato da Lara Merighi (la prima a destra), coordinatore laico di Al.Ce. e “anima” del forum di sostegno.

“meglio” e la condivisione che già nel forum si esprime e ci sostiene di persona è qualcosa di più. Il prof. Pucci ha illustrato con dovizia di particolari e con la massima perizia l'impatto del mal di testa nell'ambito lavorativo arrivando a determinare il costo “sociale” della cefalea. Sempre impressionanti sono i numeri, ma per quel che mi riguarda rimango colpita da quanto il cefalalgico riesca a fare per compensare il “gap” delle sue assenze dal lavoro (che tra l'altro limita al minimo) e come riesca a destreggiarsi in modo quasi “magico”, “funambolico”, per portare a termine i propri compiti o per non creare disservizi sul lavoro.

E' un'esperienza che ho vissuto di persona, lavorando, e so bene quanto pesasse la frustrazione del non andare al lavoro e quanto maggiore fosse a volte la fatica di dare a distanza istruzioni per proseguire un sospiro rispetto allo sforzo che più spesso sceglievo di fare pur di riuscire ad andare. In questo modo, non solo evitavo la frustrazione e la fatica, ma ero caricata dalla forza dell'averla spuntata sul male, dell'aver vinto e di essere riuscita a non soccombere. Questo si collega perfettamente a quanto espresso dalla d.ssa Ferronato sulla personalità del cefalalgico, di cui esprime i tratti distintivi con chiarezza ed efficacia.

La definizione che ha estratto da “Wolff” è calzante “perfezionista ed efficiente sul piano lavorativo ecc. ecc.” e io la condivido appieno aggiungendo però una cosa importante, che è un mio sentimento che da sempre esce forte e chiaro: la prima persona verso cui sono esigente e con cui devo vedermela sono io e qui rientriamo nell'identikit del cefalalgico quale persona perfetta nel dare, mentre fa così fatica a farsi aiutare nella sua condizione di bisogno. I problemi che qui si manifestano sono tanti e diversi come la dott.ssa Sancisi recita: “La metà delle persone che soffrono di emicrania è incapace di mantenere la sua attività abituale ed ha un rendimento ridotto”. Come possiamo pensare che questa situazione non vada a cozzare col cervello iper-produttivo, altruista e generoso che natura ci dona, senza avvertire il senso di “inadeguatezza”? Il termine in questo caso pare un eufemismo. Come possiamo pensare di non sentirci “depressi” in questi casi, dato che nessuno intorno a noi può capire quanto ci stia scoppiando la testa e la fatica che facciamo, in questa condizione di quasi in-coscienza, a pensare, ideare, a causa dell'offuscamento delle capacità psichiche che deriva dalle nostre crisi, come ben esprime la Sancisi? Sì, lasciatecelo dire, ci sentiamo facilmente depressi e questo vale per l'ambito familiare e delle amicizie, non solo per quello lavorativo, che prevale per ovvii motivi, ma non è l'unico. Ecco allora che il nostro incontrarci, confrontarci parlarci per condividere ci rassicura, ci toglie dal buco nero della solitudine

Continua a pagina 3 >>

Continua da pagina 2

(almeno per un po'). Finalmente lì qualcuno ci capisce e non sono solo i nostri simili ma anche i dottori, coloro che hanno titolo e competenza. Se loro che noi riconosciamo un po' come i nostri salvatori parlano finalmente la nostra lingua e ci dicono cose che fanno intendere quanto loro comprendano il nostro star male... beh, ecco che noi abbiamo motivo di sperare. La loro comprensione è quanto di più prezioso noi possiamo ricevere per la ricostruzione della fiducia in noi stessi e quindi della nostra autostima e forza di andare avanti. E non abbiamo forse detto all'inizio che è questo bisogno di speranza che ci dà la spinta propulsiva a venire lì? Bisogno di speranza molto ben razionalizzato, perché ovviamente non ci aspettiamo i miracoli. Veniamo lì perché è un'occasione per prenderci cura di noi in uno spazio per noi e per godere dell'attenzione tutta speciale che i medici ci dedicano in questa occasione, manifestando il loro interesse per noi persone, prodigandosi nel fornirci tutti gli strumenti che preventivamente studiano e provano.

Tra questi, degni di nota sono le più recenti tecniche non farmacologiche come il training- autogeno, il bio-feedback, la respirazione consapevole, fino ad arrivare alla meditazione, o quel che più vi si avvicina, e qui ognuno trova il proprio metodo per accettare il dolore, invece di combatterlo, e predisporre a meglio sopportarlo fino a convivervi...fino a trovare un equilibrio, la prima parola di un elenco che LARA ci ha lasciato come compito per l'anno che ci separa dal prossimo convegno. Una ventina di parole su cui riflettere e su cui lavorare per muoversi di conseguenza, aggiustando il nostro atteggiamento. Alcune positive altre insane negative. La prima non è lì a caso, trovare un equilibrio nel dolore vuole dire farcire per quanto possibile la nostra quotidianità di parole come "cura, clemenza, leggerezza" e tenere lontane anzi scacciare quelle portatrici di intenzionalità negative, come Lara ci ha ben illustrato con immagini fantasiose e generose di significato. Ancora una volta, lei ci rammenta quanto il nostro star male risenta della condizione della nostra anima e di come, se ci infiliamo nella commiserazione e coltiviamo la tristezza e la malinconia, finiamo nel vicolo più cieco. In quanto "portatori di risorse", dobbiamo incanalare questo capitale, renderlo fruibile appoggiandolo su un tavolo come quando si porta una torta, la si assapora e la si condivide insieme agli altri. Questo intendo quando parlo di gruppi di auto-mutuo aiuto, che vorrei numerosi nelle varie città perché sono i ponti che ci fanno uscire dal nostro buco di dolore per immetterci sulla via di una possibile armonia.

Rossana Incerti, Reggio Emilia

PAROLE TRA NOI CEFALEE E DOLORI DELL'ANIMA 2.0

Dalla "piccola posta" di Alleanza Cefalalgici, storie di mal di testa vissute tra sconfitte e vittorie. Scriveteci la vostra esperienza di sfida al dolore!

Al servizio dei pazienti e delle loro famiglie, la redazione di Cefalee Today risponderà a tutti e, se autorizzata, condividerà le vostre storie sui prossimi numeri.

Difficile raccontare la propria vita con il mal di testa in 100 parole. Ci provo, esattamente in una giornata difficile, una delle tante, vale a dire: risveglio con il mal di testa. Solo noi cefalalgici sappiamo cosa significhi il momento della sveglia con quel dolore, il momento in cui le energie dovrebbero essere al top e noi siamo già "out". I programmi della giornata, se il sintomatico non fa effetto al volo, saltano e nella migliore delle ipotesi si possono riprogrammare gli impegni. E' vero che il nostro male è un "male sine materia", ma che fatica facciamo a vivere.

Anna Mattia, Roma

Il messaggio di Anna dimostra che, quando noi medici parliamo dei pazienti con cefalea, quasi sempre ne descriviamo il ripetersi dell'acme doloroso, trascurandone spesso la vita. Eppure, appuntamenti, impegni, opportunità, affetti rischiano di esser messi in discussione dal mal di testa, che si antepone a tutto! Anche quando non c'è ancora, anche quando non è forte, anche quando è già passato, condiziona sempre l'esistenza del paziente. Mettere al centro del rapporto medico-paziente la qualità della vita, e non il dolore, è il primo passo per soddisfare la vera esigenza primaria di ogni cefalalgico: vivere quanto più liberamente possibile la propria esistenza.

Dott. Cherubino Di Lorenzo, Roma

Il calendario della cefalea Malditesta con i giorni contati

Il nuovo calendario rappresenta un valido strumento utile al paziente ed al medico curante, grazie al diario della cefalea presente sul retro di ogni mese.

Il calendario, che raccoglie immagini, disegni, pensieri, aneddoti, curiosità e consigli espressamente dedicati a chi soffre di mal di testa, è disponibile in due formati:

- **scaricabile direttamente da www.cefalea.it (previa una piccola donazione versata online);**
- su carta patinata pronto da appendere al muro (riservato a tutti gli aderenti Al.Ce. 2014, ai quali sarà inviato per posta senza costi aggiuntivi, e ai nuovi aderenti Al.Ce. 2015, previo il versamento della quota di adesione annuale di 15 euro)".



Continua da pagina 1 "intervista al Prof. Costa"

dolorosa e pregiudicando ulteriormente la qualità della vita del paziente. Interessanti studi hanno infatti dimostrato che, nei pazienti in cui l'emicrania coesiste con disturbi psichici, la restrizione delle attività e della vita sociale da una parte e il ricorso a presidi di cura in ambito psicologico o psichiatrico dall'altra sono più evidenti rispetto a pazienti affetti unicamente dall'una o dall'altra condizione.

La comorbidità psichiatrica influenza anche l'approccio terapeutico?

Certo, le implicazioni della comorbidità psichiatrica dell'emicrania si rendono evidenti anche in tema di terapia e, benchè ad oggi manchino chiare indicazioni o linee-guida sull'argomento, la coesistenza di depressione ed ansia finisce con l'influenzare significativamente la scelta terapeutica. L'approccio all'emicrania come disordine biocomportamentale, basato in primo luogo sullo studio dei fattori di interazione DNA-Ambiente, consentirà nel prossimo futuro di meglio comprendere la sua grande eterogeneità in relazione al potenziale evolutivo di malattia, superando i limiti inevitabilmente imposti dagli strumenti classificatori attualmente disponibili.

Intervista 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); Biagio Ciccone (Saviano); Alfredo Costa (Pavia); Vittorio di Piero (Roma); Maurizio Evangelista (Roma); Enrico Ferrante (Milano); Federica Galli (Milano); Natascia Ghiotto (Pavia); Guido Giardini (Aosta); Rosario Iannacchero (Catanzaro); Armando Perrotta (Pozzilli); Ennio Pucci (Pavia); Paolo Rossi (Grottaferrata);

Grazia Sances (Pavia); Cristina Tassorelli (Pavia); Cristiano Termine (Varese); Michele Viana (Novara)

SEGRETERIA

Gabriele Zecca (Pavia)

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. 95

Novembre 2014

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

Bollettino di informazione bimestrale