

“Dalla Letteratura Internazionale”

(a cura di Paola Torelli e Gian Camillo Manzoni)

Cefalea a grappolo e chirurgia



Il mal di testa rappresenta spesso una malattia che condiziona pesantemente la vita di chi ne soffre e la scienza è continuamente alla ricerca di nuove soluzioni che possano “curare” questa patologia.

Recentemente, un'équipe di medici dell'Istituto Neurologico C. Besta di Milano ha effettuato un intervento che ha dato ottimi risultati in un paziente affetto da cefalea a grappolo cronica intrattabile.

La metodica prevede l'impianto permanente, a livello di una parte centrale del cervello – ipotalamo – di una “placchetta” – elettrodo – che emette stimoli elettrici non dannosi in grado di bloccare l'insorgenza degli attacchi dolorosi.

La tecnica è attualmente ancora in fase di sperimentazione ed è stata proposta solo per una forma molto specifica di mal di testa, la cefalea a grappolo, e solo quando questa non migliora con il trattamento farmacologico.

Ad oggi, non c'è nessuna indicazione ad applicare l'intervento descritto in altre forme di mal di testa, quali ad esempio l'emigrania o la cefalea di tipo

tensivo, ed i promettenti risultati ottenuti, limitatamente alla cefalea a grappolo, dovranno essere confermati in futuro da altri studi che coinvolgano un numero sufficientemente ampio di soggetti.

(M. Leone et al. N Engl J Med 2001; 345:1428-1429)

Cefalee Today

Redattore Responsabile:
Grazia Sances (Pavia)

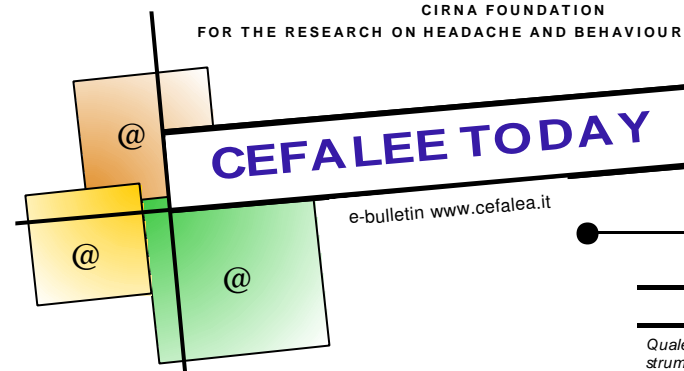
Comitato Editoriale:

- 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)

Cefalee Today

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

CIRNA FOUNDATION
FOR THE RESEARCH ON HEADACHE AND BEHAVIOURAL NEUROLOGY



ANNO 4, NUMERO 18

FEBBRAIO 2002

Sommario

Quale utilità delle metodiche clinico-strumentali per la valutazione della tensione muscolare nelle cefalee?	1-3
La Settimana della Cefalea	3
Dalla Letteratura Internazionale	4

Quale utilità delle metodiche clinico-strumentali per la valutazione della tensione muscolare nelle cefalee?

Contributo alla campagna contro gli esami inutili

La cefalea è una patologia molto comune e, sebbene più di 300 condizioni cliniche possano produrre alcune forme di cefalea, nel 95-97% dei casi è di natura benigna; pur tuttavia fondamentale è poter discernere tra cefalee che sottendono una patologia organica potenzialmente dannosa per la salute da forme che logorano il normale vivere quotidiano ma in sé incapaci di porre a rischio la salute dei pazienti.

Le **cefalee primarie**, dunque, sono quelle in cui il mal di testa è il sintomo primario e dominante, alla cui base vi sono alterazioni fisiologiche (neuronali e neurovascolari) piuttosto che disturbi strutturali, per contro le **cefalee secondarie** sono quelle in cui il mal di testa è direttamente o indirettamente conseguenza di un processo organico definibile (ad esempio strutturale o metabolico). Il più importante elemento per una corretta diagnosi e per un adeguato trattamento farmacologico è rappresentato da una ap-



profondita storia clinica e da un accurato esame neurologico. Secondo la classificazione dell'International Headache Society (IHS) è possibile, sulla base di questi criteri, raggiungere, nella maggior parte dei casi, una corretta diagnosi. Un approfondimento diagnostico strumentale e/o di laboratorio non deve pertanto servire a confermare la diagnosi di cefalea primaria, ma ad escludere patologie organiche sottostanti e/o concomitanti e ad individuare eventuali comorbidità.

Varie tecniche neurofisiologiche, per il loro costo relativamente contenuto e per la diffusione delle strumentazioni sono state impiegate nel tentativo di identificare markers neurofisiologici utili per il trattamento dei pazienti cefalalgici. L'impiego di tali metodiche varia in misura considerevole tra i singoli clinici ed i

vari Centri, anche se sembra ormai evidente che l'utilizzo di molti esami sia scarsamente suffragato da evidenze di carattere scientifico.

Tutto ciò risulta particolarmente evidente per la valutazione della tensione muscolare. Diverse sono le metodiche preposte a tale scopo:

- A) Palpazione manuale: permette di valutare clinicamente la tensione muscolare e la dolorabilità della muscolatura pericranica. Essa si effettua imprimendo una leggera pressione (2-3 Kg) col II-III dito della mano, in senso rotatorio, mentre l'altra mano sostiene il capo del paziente. Le sedi esplorate da tale metodica sono standardizzate e corrispondono a possibili zone trigger a livello delle inserzioni tendinee e della muscolatura dello scalpo. L'esaminatore valuta la risposta del paziente alla pressione utilizzando una scala di punteggi da 0 a 3. L'aumento della tensione muscolare valutato attraverso la palpazione manuale è l'aspetto più caratteristico della cefalea tensiva, purtroppo la sua specificità è decisamente bassa. La palpazione manuale dipende dalla predisposizione del soggetto e da quella dell'esaminatore ed è difficile da graduare ed interpretare. Lo sviluppo degli Algometri a pressione è stato un tentativo di migliorare la quantificazione della sensibilità a diversi punti mediante la standardizzazione della tecnica di applicazione della pressione, semplificando la reazione e pertanto semplificando l'interpretazione.
- B) L'Algometro a pressione: è uno strumento che, premuto contro la superficie del corpo, misura solo la pressione esercitata su una determinata superficie;

può indicare la pressione in differenti unità, inclusi Kg, onces o newton per unità d'area e, conoscendo la misura dell'area di contatto, questi possono essere trasformati in adeguate unità di misura della pressione (kilopascal, newton per cm², o Kg per cm²). Quando l'investigatore aumenta la pressione, la sensazione alla pressione includerà dolore nello stesso punto. Il soggetto viene istruito (in modo standard) a segnalare che la soglia del dolore sia stata raggiunta, sia verbalmente che premendo un pulsante. Il valore verrà letto dallo strumento e considerato come soglia di dolore alla pressione. Con l'applicazione di tale metodica, un solo parametro viene misurato, mentre con la palpazione manuale le reazioni sono più complesse. Questo tenderebbe a ridurre sia le differenze tra i soggetti esaminati che le variazioni tra esaminatori mediante la standardizzazione del metodo. In diversi pazienti con cefalea di tipo tensivo, la soglia del dolore è chiaramente relativamente ridotta, ma la sensibilità di tale approccio strumentale è, come la precedente, bassa.

- C) Elettromiografia (EMG): tale metodica è fondata sulla derivazione dei potenziali bioelettrici muscolari. I potenziali di origine muscolare si diffondono nei tessuti circostanti fino alla superficie cutanea e possono essere derivati da questa con elettrodi metallici a piastra. Gli elettrodi di placca applicati sulla superficie cutanea consentono solo uno studio globale dell'attività elettrica del muscolo esplorato perché permettono di raccogliere la somma dell'attività dei gruppi muscolari sottostanti, non consentono lo studio analitico delle singole unità

motorie, a differenza degli elettrodi ad ago. Nel caso delle cefalee, l'EMG, viene eseguita per valutare la tensione dei muscoli dello scalpo; un minor incremento dell'attività elettromiografica dei muscoli pericranici è riportata in alcuni studi, ma non in altri, e la sensibilità diagnostica risulta bassa. La valutazione dell'incremento di attività legato ad alcuni tipi di stress (ad esempio calcolo mentale) aumenta la sensibilità al metodo, che tuttavia è scarsamente correlabile ai dati clinici.

Riguardo la forza dell'evidenza concernente i dati relativi a studi elettrofisiologici nelle cefalee, *questa risulta mediamente di non alto livello* (relativamente pochi studi controllati). Inoltre, solo un numero limitato di studi riporta dati relativi alla specificità e sensibilità dei test impiegati; anche quando informazioni in merito sono riportate, non sempre sono ricavabili indicazioni sull'effettiva rilevanza clinica degli esami impiegati che il più delle volte hanno il solo scopo di rassicurare il paziente e talvolta il clinico.

Analogamente, le linee guida per gli standard diagnostico-strumentali nelle cefalee suggeriscono l'utilizzo della palpazione manuale per la diagnostica della contrattura muscolare nelle cefalee di tipo tensivo, limitando ad esami di ricerca l'impiego di algometria e dell'EMG di superficie (Friberg L. et al. *Clinical and para-clinical tests in the routine examination of headache patients*. Functional Neurology 2000; 15, suppl.: 82-85).

E' auspicabile che la nuova classificazione dell'IHS recuperi queste indicazioni.

Ennio Pucci



Per informazioni:
Allianza Cefalalgici (Al.Ce.)
V.le C. Battisti, 17
27100 Pavia
tel. 0382 380358
fax 0382 380358
e-mail: alcegroup@tin.it

Al.Ce.
Allianza Cefalalgici