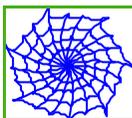


"Messaggi dal web"



Un "navigatore" ha inviato questo commento al nostro sito internet; lo pubblichiamo per tutti perché ci sembra molto ottimistico e coraggioso.

Ciao a tutti! Ho 25 anni e oggi ho avuto il primo della serie annuale di attacchi di cefalea a grappolo. Leggendo i vostri commenti mi rendo conto di essere fortunato in fondo. Il mio periodo nero è cominciato tre anni fa e da allora ogni due mesi all'anno, da maggio a luglio, i lampi di luce accecano la mia mente. Ma come può questa malvagia malattia colpire ad orari prestabiliti? Come può prendersi gioco della nostra vita arrivando e scomparendo come se niente fosse? Sicuramente il mio caso è molto più banale di altri, ma le mie fitte sono tremendamente atroci...e voi sapete cosa intendo per atroce. Niente, questo commento ha il solo scopo di mandare un messaggio a tutti voi per augurarvi ogni bene da un ragazzo che sa che brutto male possa essere il nostro. Mi raccomando, non scoraggiatevi mai, non è facile guardare avanti mi rendo conto, ma dobbiamo farlo, arrendersi sarebbe stupido. Io ci parlo con la mia cefalea, la affronto, me la gestisco, la affogo nell'acqua bollente, la chiudo con un massaggio alla nuca, non mi sconfigge. Perché per quanto possa durare, per quanto possa essere dolorosa, sarò sempre io ad averla vinta, e il mio sorriso nei momenti di salute è più gratificante di qualsiasi altra lacrima di dolore. In bocca al lupo a tutti, sono certo che presto avremo una cura, o perlomeno, scusate la battuta, una pensione di invalidità.

Ciao a tutti.
Scrivetemi. (giugiu1977@hotmail.com)

CONCORSO LETTERARIO



CONCORSO LETTERARIO "CEFALEE IN CERCA D'AUTORE" III EDIZIONE

Ricordiamo che il 15 giugno 2003 scadranno i termini di presentazione dei manoscritti per partecipare alla terza edizione del concorso "Cefalee in Cerca d'autore".

Potete inviare i vostri contributi a:

Accademia Romana del Mal di Testa
"Pro Capite Laborantibus"
Via Chiana 48 (Scala III, interno 1)
00198 Roma

Il bando del concorso è disponibile sul sito www.cefalea.it

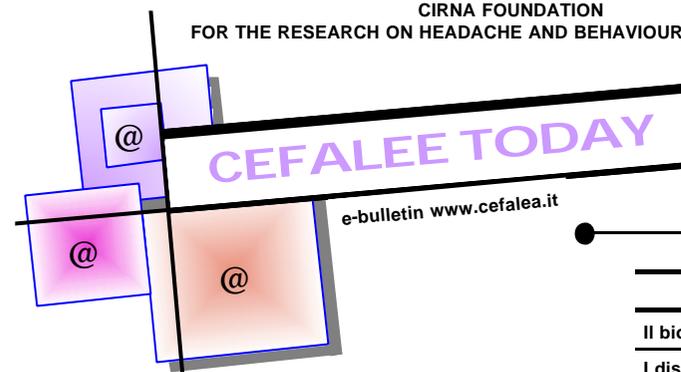
Cefalee Today

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

Redattore Responsabile: Grazia Sances (Pavia)
Comitato Editoriale: Piero Barbanti (Roma);
M. Gabriella Buzzi (Roma); Alfredo Costa (Pavia);
Silvano Cristina (Pavia); Anna Ferrari (Modena);
Nataschia Ghiotto (Pavia); Alberto Proietti Cecchini (Pavia);
Ennio Pucci (Pavia); Paolo Rossi (Roma);
Cristina Tassorelli (Pavia); Paola Torelli (Parma)

Per informazioni: Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)
V.le C. Battisti, 17 - 27100 Pavia

Tel. 0382-380358
Fax. 0382-380369
E-mail: alcegroup@tin.it



Anno 5, Numero 25
Aprile 2003

Sommario

Il biofeedback nelle cefalee	1-2
I disturbi vascolari sono più frequenti negli ascendenti ...	2
Dalla letteratura internazionale	3
Eventi	3
Messaggi dal Web	4
Concorso "Cefalee in Cerca d'Autore" - III Edizione	4

Il Biofeedback nelle cefalee

Il biofeedback (BFB), nato negli Stati Uniti negli anni 50-60 e derivato da precedenti modelli terapeutici basati sull'autocontrollo, è una tecnica che consente di acquisire il controllo volontario su funzioni dell'organismo (battito cardiaco, frequenza del respiro, sudorazione, tensione muscolare) di cui normalmente non si ha consapevolezza; consente pertanto al paziente, mediante l'ausilio di una particolare strumentazione elettronica, di apprendere progressivamente a controllare ed autoregolare una propria funzione fisiologica. Il termine "biofeedback" deriva dalla contrazione di due termini "biological feedback"; la tecnica offre al soggetto il "feedback" dell'attività di una propria funzione biologica; il feedback è costituito da un segnale sonoro o luminoso, chiaramente percepibile, che informa di momento in momento sul variare del livello di attività della funzione biologica opportunamente monitorata. Nel caso della tensione muscolare, la tecnica si fonda sulla rilevazione grafica (EMG) dell'attività elettrica muscolare fine in un determinato distretto (ad esempio il muscolo frontale) mediante elettrodi di superficie, "restituendo" al soggetto l'informazione sul livello di tensione muscolare sotto forma di segnale luminoso o

acustico. Studi sull'applicazione dell'EMG-biofeedback nella cefalea di tipo tensivo sono numerosi (i primi risalgono alla fine degli anni '50); in questi studi era già evidente il tentativo di correlare il sintomo clinico con un aumento di attività elettromiografica registrata al muscolo frontale. Il muscolo frontale è tuttora utilizzato come punto di applicazione degli elettrodi, sia perché è semplice per il paziente imparare a distinguere uno stato di tensione o rilassamento del muscolo, sia perché sembra che il livello di tensione muscolare registrato al muscolo frontale rifletta quello di altri distretti muscolari. Se, ad esempio, la tensione muscolare mostra un lieve incremento, il paziente noterà un aumento dell'intensità del segnale sonoro o dell'ampiezza di una barra luminosa; viceversa, se si registra una riduzione della tensione muscolare, ci sarà



immediatamente una diminuzione del segnale sonoro o visivo corrispondente (il feedback appunto). Mediante l'impiego di tale tecnica, nell'arco di alcune sedute, il soggetto apprenderà ad essere consapevole delle più lievi variazioni del proprio stato di tensione nel distretto muscolare interessato e potrà, attraverso prove ed errori, apprendere e perfezionare la possibilità di controllare volontariamente aumenti o riduzioni della tensione muscolare locale stessa. L'obiettivo è di far apprendere una tecnica di rilassamento in grado di agevolare l'autocontrollo nelle situazioni di stress, ristabilendo l'equilibrio psico-fisico. Il training di rilassamento guidato con il biofeedback elettromiografico (EMG biofeedback) è attualmente una delle tecniche più largamente adottate e, fra tutte le terapie di rilassamento dispone di una vasta documentazione sperimentale (studi clinici controllati). Le esperienze cliniche rilevano come il biofeedback possa costituire una valida alternativa terapeutica non farmacologica nelle forme di cefalea in cui la tensione muscolare svolge un ruolo importante; è inoltre da considerare in quei pazienti in cui il trattamento farmacologico è controindicato, ad esempio nell'età infantile e durante la gravidanza.

(Bibliografia: Arena J.G., Bruno G.M., Hannah S.L., Meador K.J.. A. Comparison of frontal electromyographic biofeedback training, trapezius electromyographic biofeedback training and progressive muscle relaxation therapy in the treatment of tension headache. *Headache* 1995; 35 (7): 411-419).

Ennio Pucci

I disturbi vascolari sono più frequenti negli ascendenti dei pazienti emicranici in età evolutiva?

Numerosi studi sono stati condotti per definire un'eventuale correlazione tra emicrania e patologie cardio-cerebrovascolari.

In una ricerca condotta presso il Centro Cefalee dell'età evolutiva di Pavia, in collaborazione con la Clinica Neurologica dell'Università la Bicocca e l'Istituto Mario Negri di Milano, è stata valutata la prevalenza di eventi vascolari, cioè accidenti vascolari acuti (ictus cerebri, infarto miocardico) e fattori di rischio per patologie vascolari (ipertensione arteriosa, diabete) negli ascendenti, fino al secondo grado, di 143 pazienti in età evolutiva affetti da emicrania (108 con emicrania senza aura e 35 con emicrania con aura) ed in un gruppo di controllo di 164 pazienti affetti da malattie non correlate all'emicrania o ad eventi vascolari. Dall'analisi dei dati nelle famiglie dei pazienti emicranici è emersa una significativa maggior prevalenza di eventi vascolari considerando i soli ascendenti di primo grado, ma non gli ascendenti di primo e secondo grado insieme.

Ad un'analisi più dettagliata, la prevalenza di ictus cerebri è risultata significativamente maggiore negli ascendenti di primo grado dei pazienti emicranici di sesso maschile.

Questi risultati sembrano supportare l'ipotesi di un meccanismo patogenetico comune per l'emicrania e le patologie cardio-cerebrovascolari, probabilmente legato ad una suscettibilità genetica che aumenta il rischio di emicrania nei discendenti di famiglie con una storia di eventi cardio-cerebrovascolari.

Giovanni Lanzi e Cristiano Termine



"Dalla Letteratura Internazionale"

(a cura di Paola Torelli)



Tollerabilità dei triptani. Implicazioni cliniche

I triptani, farmaci efficaci nel trattamento acuto dell'emicrania, sono degli agonisti selettivi della serotonina ed esplicano la loro azione a livello dei recettori 5HT_{1B/1D}. La sintesi del sumatriptan, capostipite di questa categoria farmacologica, risale agli anni '80 e la sicurezza e la tollerabilità di questo composto sono state ampiamente valutate in diversi studi farmacologici. Gli effetti collaterali più frequentemente descritti sono parestesie, ipoestesia, sensazione di calore e di pesantezza, senso di oppressione in vari distretti corporei, quali torace e collo, vertigine e sonnolenza; nella maggior parte dei casi sono di lieve entità e di breve durata e solo nel 6%, 8% e poco meno del 10% dei casi hanno comportato la sospensione del trattamento, rispettivamente con sumatriptan 100 mg os, zolmitriptan 5 mg os e sumatriptan 6 mg s.c. I sintomi "toracici", riferiti da circa il 20% dei soggetti, non hanno una genesi perfettamente definita, ma solo eccezionalmente sono attribuibili a danni a livello cardiaco. Anche il meccanismo che determina gli effetti indesiderati quali sonnolenza e vertigini non è conosciuto: recentemente è stato ipotizzato che rappresentino una delle manifestazioni della sintomatologia emicranica e che non siano dovuti all'azione dei triptani a livello del sistema nervoso centrale, vista la scarsa lipofilia propria di alcuni composti. Alcuni autori hanno suggerito che l'incidenza degli eventi avversi sia influenzata dall'interferenza dei triptani con il metabolismo epatico di specifici farmaci, ma le

prove scientifiche a favore di questa tesi sono ancora limitate. Nella pratica clinica si deve considerare che l'utilizzo di queste molecole in soggetti affetti da emicrania ad alta frequenza può determinare il peggioramento della sintomatologia come conseguenza dell'uso scorretto ed eccessivo dei sintomatici. Sebbene non vi siano prove definitive, i triptani si sono rivelati sicuri e privi di effetto teratogeno quando somministrati durante la gravidanza in donne emicraniche. I trials clinici randomizzati e le osservazioni post-marketing hanno confermato, anche per i triptani di nuova generazione, una buona tollerabilità e, se utilizzati correttamente, si sono dimostrati farmaci sicuri. (G. Nappi, G. Sandrini, G. Sances. *Drug Safety* 2003; 26:93-107).

"Eventi"



Accademia Romana del Mal di Testa
"Corsi Interdisciplinari di Aggiornamento"
Chieti, 24 maggio 2003
www.cefalea.it/ucadh1.cfm



La Settimana della Cefalea
Modena - Reggio Emilia
24-31 maggio 2003
Organizzata dalla Sezione Emilia Romagna
di Al.Ce., sede di Modena
Segreteria organizzativa:
info.planning@planning.it



Fondazione Santa Lucia
"Cefalee e riabilitazione"
Roma, 11 giugno 2003
Segreteria Organizzativa:
aristea.roma@aristea.com