

COME OTTENERE UN SOLLI EVO IMMEDIATO

Alleviare il dolore emicranico



Per alleviare il dolore il più rapidamente possibile potrete utilizzare semplici espedienti.

Se soffrite di emicrania, il trattamento inizia già evitando i fattori che possono

aggravare il dolore.

Proteggete gli occhi dalla luce diretta: mettete gli occhiali da sole, evitate luci troppo forti, chiudete le tende o le imposte alle finestre. Se dovete uscire portate con voi un cappello a falde larghe.

A volte, può aiutare l'applicazione di un panno freddo nella zona del dolore. Se avete vomitato durante l'attacco, bevete acqua in abbondanza al fine di evitare la disidratazione.

Alleviare la cefalea di tipo tensivo

Un massaggio può ridurre il dolore e stimolare la circolazione del sangue. Concentratevi sui muscoli delle spalle e della regione posteriore del collo e della testa



Il calore umido riduce la tensione muscolare.

Fate un bagno caldo o avvolgete una salvietta calda e umida attorno al collo e alle spalle.

La cefalea da tensione può essere combattuta efficacemente con il rilassamento muscolare.

Spazzolate delicatamente il vostro cuoio capelluto con l'aiuto di una spazzola morbida (flessibile e soffice).

Grazia Sances

CEFALEA PRI MARI A DA TOSSE

Cefalea scatenata esclusivamente da colpi di tosse, sforzi fisici o aumentata pressione intratoracica a glottide chiusa (come durante gli starnuti o gli sforzi addominali), di durata breve, compresa tra un secondo e trenta minuti.



(N.d.r. La cefalea da tosse, nel 40% dei casi, si associa a patologie della fossa cranica posteriore, quali la malformazione di Arnold-Chiari tipo I, che devono essere sempre escluse con un'esame TC o RM - cfr., perché possa essere diagnosticata la forma primaria)

Dal Glossario della Cefalea di Paolo Rossi

(www.cefalea.it/glossario.cfm)

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: M. Gabriella Buzzi (Roma); Teresa Catarci (Roma); Alfredo Costa (Pavia); Silvano Cristina (Pavia); Enrico Ferrante (Milano); Anna Ferrari (Modena); Oreste Ferrari Ginevra (Pavia); Natascia Ghiotto (Pavia); Pasquale Marchione (Roma); Enrico Marchioni (Pavia); Ennio Pucci (Pavia); Paolo Rossi (Roma); Cristina Tasso-relli (Pavia); Paola Torelli (Parma)

Segreteria: Silvana Bosoni (Pavia)

Marketing e Pubblicità: 'X Comunicare'

Via Marconi 1/D - 27100 Pavia

Tel. 0382-577590

fax 0382-476889

E-mail: xcomunicare@virgilio.it

Per informazioni: Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)

Via Mondino, 2 - 27100 Pavia

Fax. 0382-380448

E-mail: alcegroup@tin.it

Partnering: Roberto Nappi (Pavia)



CIRNA FOUNDATION
FOR THE RESEARCH ON HEADACHE AND BEHAVIOURAL NEUROLOGY



Anno 7, Numero 40

Ottobre 2005

Sommario

Sott'acqua il mal di testa è in agguato	1-2
La Settimana della Cefalea	3
Come ottenere un sollievo immediato	4
Cefalea primaria da tosse	4

SOTT'ACQUA IL MAL DI TESTA È IN AGGUATO

La cefalea spesso colpisce chi si trova in condizioni "estreme". Ecco perché, dopo aver trattato della "cefalea da elevata altitudine" nel numero 38 di "Cefalee Today", ora ci occupiamo della cosiddetta "cefalea da immersione", comunemente chiamata "cefalea dei sub o dei sommozzatori". La causa più frequente di questo tipo di cefalea è l'**ipercapnia**, cioè l'incremento della concentrazione di anidride carbonica nel sangue (PCO2 arteriosa >50 mmHg). Conseguenza di tale eccessivo incremento di CO2 è il rilassamento della muscolatura liscia dei vasi cerebrali, con susseguente vasodilatazione e aumento della pressione intracranica. Non a caso, la causa principale del mal di testa è la dilatazione o l'infiammazione dei vasi sanguigni cerebrali. L'encefalo non è innervato, ma i suoi vasi lo sono. Il dolore del mal di testa è generato da segnali nervosi che provengono dai vasi sanguigni cerebrali. L'anidride carbonica può accumularsi in un sub, o in un sommozzatore, che intenzionalmente respira in modo intermittente



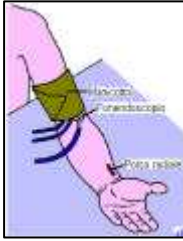
(*skip breathing*), in un errato tentativo di trattenere aria, oppure che mantiene un respiro superficiale per minimizzare le variazioni della spinta idrostatica negli stretti passaggi di un relitto o di una grotta.

Inoltre, gli amanti delle profondità marine possono ipoventilare in maniera involontaria quando una muta stretta o un giubbotto di compensazione per galleggiamento limitano l'espansibilità della gabbia toracica o quando la ventilazione è inadeguata rispetto all'esercizio fisico.

Uno sforzo eccessivo, infatti, incrementa la produzione di CO2 di oltre dieci volte, determinando un transitorio incremento della PCO2 a più di 60 mmHg.

La cefalea da immersione di solito si intensifica durante la fase di decompressione dell'immersione o alla risalita in superficie. È bene precisare, però, che in condizioni di immersione normali, ma anche durante immersioni piuttosto faticose, la produzione di anidride carbonica non arriva ai livelli di attenzione di cui sopra. Non è infatti la CO2 prodotta metabolicamente ad essere

responsabile della cefalea, bensì la CO₂ esogena (esterna, non metabolica). Sappiamo che alcuni individui sono "CO₂ retainers" (trattenitori di CO₂) e possono andare incontro a cefalea senza altre apparenti ragioni. In certi casi, la



responsabilità può essere dell'abitudine alle "micro-apnee" durante l'immersione con ARA (sigla inglese che indica l'insieme degli strumenti che consentono la respirazione sott'acqua: bombole, boccaglio, erogatori, ecc).

Se la cefalea da immersione è frequente, come utile test auto-diagnostico può essere interessante confrontare il proprio consumo con quello del compagno: se voi siete "risparmiatori d'aria", provate a respirare di più e più profondamente e osservate se questo piccolo accorgimento vi aiuta a risolvere, o comunque a limitare, il problema del mal di testa.

Una lieve cefalea aspecifica è possibile comunemente anche nei sub/sommozzatori con malattia da decompressione, associata a dolori muscolo-scheletrici, e, nei casi più gravi, a disturbi neurologici focali e/o a sintomi respiratori, perdita di coscienza e/o deficit cognitivi. In conclusione, ecco i *critéri diagnostici* che devono essere rispettati nella cefalea da immersione:

A. Cefalea priva di caratteristiche tipiche note e che soddisfi i criteri C e D

B. Immersione a una profondità di almeno 10 metri

C. La cefalea deve svilupparsi durante l'immersione ed essere accompagnata da almeno uno dei seguenti sintomi da intossicazione di CO₂ in assenza di malattie da decompressione:

- sensazione di testa leggera
- confusione mentale
- dispnea
- sensazione di arrossamento al volto
- incoordinazione motoria

D. La cefalea deve risolversi entro un'ora dal trattamento con ossigeno al 100%

Avvertenza

La cefalea da immersione può anche insorgere come risultato di un'intossicazione da monossido di carbonio che, sia pur raramente, può contaminare le bombole d'aria compressa, quando l'ingresso dell'aria è posizionato in modo da ricevere lo scarico del sistema di combustione.

Tale cefalea è codificata al punto 8.1.3 *Cefalea indotta da monossido di carbonio* nella Classificazione Internazionale delle Cefalee (II Edizione).

Consigli utili

- Controllare accuratamente la zavorra
- Respirare adeguatamente ed evitate di "risparmiare aria"
- Mantenere sempre una buona postura della colonna vertebrale
- Prevenire ogni postura scorretta (specie per il collo)
- Limitare la profondità (non superare i 40 m)
- Indossare sempre mute con cappuccio
- Non stringere troppo il boccaglio fra i denti

Roberto Nappi

Bibliografia:

Cephalalgia – Volume 24, Supplemento 1, 2004



**Grand Hotel Terme
Castrocaro Terme (Forlì)
Via Roma, 2**

Venerdì 11 Novembre 2005

L'arcipelago delle cefalee Nuova classificazione e trattamenti

9.00 Introduzione ai lavori
G. Nappi, Pavia/Roma · **E. Sternieri**, Modena · **G. Zanchin**, Padova

Saluto delle autorità
Moderatori:
G.C. Manzoni, Parma · **F. Pierelli**, Roma

9.30 Presentazione della versione italiana della nuova Classificazione Internazionale dei disturbi cefalalgici (Cephalalgia, Elsevier 2004) - **G. Sandrini**, Pavia

10.00 Cefalee primarie
- Emicrania - **M.G. Buzzi**, Roma
- Cefalea di tipo tensivo - **D. Bettucci**, Novara
- Cefalea a grappolo ed altre cefalalgie autonomo-trigeminali - **P. Torelli**, Parma
- Altre cefalee primarie - **N. Ghiotto**, Pavia

11.00 Cefalee e disturbi della sfera emozionale affettiva - **S.M. Corazza**, Castrocaro

11.30 Coffee Break
Moderatori:
R. Manni, Pavia · **L. Murri**, Pisa

12.00 Cefalee e Disturbi dell'omeostasi respiratoria
- Cefalee rinogene e punti di contatto mucosale - **C. Vicini**, Forlì
- Ipossie e/o ipercapnie acute e croniche - **C. Del Bufalo**, Faenza
- Cefalee notturne e disturbi del sonno - **S. Gori**, Pisa

Moderatori:
A. Moschi, Pavia · **I. Pagani**, Pavia

13.00 Cefalee di interesse fisiologico-riabilitativo
- Cefalee a partenza dal collo - **F. Antonaci**, Pavia
- Colpi di frusta - **F.M. Avato**, Ferrara
- Disfunzione temporo-mandibolare - **M. Galli**, Roma

14.00 Lunch

15.30 Tavola Rotonda

Cefalee da uso eccessivo di farmaci: dai protocolli di disassuefazione in regime di ricovero ospedaliero ai percorsi riabilitativi individuali

Moderatori:
A. Bertolini, Modena · **M. Conti**, Castrocaro · **G. Nappi**, Pavia/Roma

- Punto Cefalea - **P. Catani**, Castrocaro
- Aspetti socio-economici dell'abuso di farmaci - **T. Catarci**, Roma
- Meccanismi centrali e periferici dell'abuso/dipendenza - **A. Ferrari**, Modena
- Protocolli di svezramento in regime di ricovero - **G. Sances**, Pavia
- Trattamenti non farmacologici - **M. Fagioli**, Castrocaro

16.30 Meeting annuale

Alleanza Cefalalgici (Al.Ce. Group-CIRNA Foundation)
Coordinamento: **G. Sances**, Pavia
Moderatori:

P.L. Canonico, Novara · **E. Genazzani**, Torino · **E. Sternieri**, Modena
Continuità assistenziale nelle cefalee da uso eccessivo di farmaci

- Il progetto CARE del Centro Cefalee di Pavia - **G. Sances**, Pavia
- Cefalee da uso eccessivo di antidolorifici. Il ruolo del modello professionale della farmacia italiana - **A. Carletti**, Milano

- Cefalee... non solo pillole - **M. Verticale**, Pavia
- I primi 5 anni del sito www.cefalea.it: un formidabile potenziale di cambiamento dell'outcome di malattia - **P. Rossi**, Grottaferata

- Il gruppo di sostegno telematico "mammalara" - **L. Merighi**, Ferrara
- Interventi preordinati: **A. Chronin**, Como
R. Iannacchero, Catanzaro
G. La Pegna, Caltanissetta

20.30 Cena sociale

Premiazione del vincitore del Concorso Fotografico
"Cefalee in cerca d'autore" II edizione
(presentazione: Carmelo Buono, Palermo)

Sabato 12 Novembre 2005

9.00/12.30 Joint Meeting*

University Centre for Adaptive Disorders and Headache (UCADH) & Fondazione Gruppo Villa Maria (GVM)

- Presentazione della Fondazione GVM - **L. Tronconi**, Pavia
- Iniziativa Punto Cefalea - **P. Catani**, Castrocaro
- Percorsi assistenziali ed organigrammi Punto Cefalea - **F. Antonaci**, Pavia
- Procedure - **B. Biagi**, Bologna

* Meeting interno