

A livello microstrutturale, invece, è stato rilevato un più basso indice di arousal in fase REM durante le notti in cui si sono verificati i due attacchi dolorosi, suggerendo un ruolo dell'ipotalamo posteriore nel meccanismo dell'arousal.

Gli autori hanno concluso ipotizzando che in questo paziente la CG induceva una modificazione acuta e transitoria della regolazione del sonno su più livelli, tutti consistenti con una disfunzione dell'ipotalamo posteriore: quello del ritmo circadiano sonno-veglia, quello macrostrutturale del sonno, ossia del pattern REM/non-REM ed infine quello microstrutturale, selettivamente della fase REM.

Marta Allena

Vi ricordiamo:

## CONCORSO FOTOGRAFICO "CEFALEE IN CERCA D'AUTORE"



Questa iniziativa intende offrire al paziente cefalalgico l'opportunità di estrinsecare il proprio problema attraverso un momento di creatività. Di certo, questo non ci aiuterà a guarire, ma siamo convinti che, attraverso un'espressione figurativa e la diffusione di iniziative di questo tipo, si possa far emergere una realtà spesso sottovalutata e che coinvolge, in modo più o meno grave, dieci milioni di italiani.

### Termine di presentazione

I contributi fotografici dovranno essere inviati entro e non oltre il **15 settembre 2006** a: **Alleanza Cefalalgici - c/o IRCCS Fondazione "C. Mondino"**, Via Mondino, 2 - 27100 PAVIA (per posta ordinaria, anche su floppy-disk o cd-rom) oppure ad [alcegroup@tin.it](mailto:alcegroup@tin.it) (per e-mail).

## DIARIO (DELLA CEFALEA)

Qualsiasi strumento che consente il monitoraggio temporale della cefalea, dei sintomi associati e dei farmaci utilizzati per essa. Ne esistono di diversa complessità; il diario ideale dovrebbe consentire di appuntare frequenza, durata e intensità della cefalea, orario di insorgenza e termine, presenza e tipologia dei sintomi associati, tipo e numero di farmaci assunti, giorni del ciclo mestruale, ore di sonno ed uno spazio per aggiungere annotazioni particolari. (Ndr. Molti pazienti considerano inutile o noioso la compilazione del diario. Gli esperti di mal di testa sono concordi nel ritenere che il diario della cefalea rappresenta uno strumento formidabile ed essenziale, sia per il medico che per il paziente, per una corretta gestione clinica del problema, requisito essenziale per la creazione di un programma terapeutico individualizzato).

**Dal Glossario della Cefalea**  
[www.cefalea.it/glossario.cfm](http://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:** Michelangelo Bartolo (Roma); M. Gabriella Buzzi (Roma); Teresa Catarci (Roma); Alfredo Costa (Pavia); Enrico Ferrante (Milano); Anna Ferrari (Modena); Oreste Ferrari Ginevra (Pavia); Natascia Ghiotto (Pavia); Pasquale Marchione (Roma); Enrico Marchioni (Pavia); Armando Perrotta (Roma); Ennio Pucci (Pavia); Paolo Rossi (Roma); Cristina Tassorelli (Pavia); Cristiano Termine (Varese) 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](mailto:xcomunicare@virgilio.it)

**Per informazioni:** Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)

Via Mondino, 2 - 27100 Pavia  
Fax. 0382-380448  
E-mail: [alcegroup@tin.it](mailto:alcegroup@tin.it)

**Partnering:** Roberto Nappi (Pavia)



CIRNA FOUNDATION  
FOR THE RESEARCH ON HEADACHE AND BEHAVIOURAL NEUROLOGY



Anno 8, Numero 45  
Agosto 2006

### Sommario

Comunicare il mal di testa	1-2
Dalla letteratura internazionale	3-4
Concorso fotografico	4

## COMUNICARE IL MAL DI TESTA

È frequente che il paziente abbia difficoltà nell'esprimere al proprio medico, in misura adeguata, l'entità del mal di testa. **Nella pagina che segue** riportiamo un facile questionario, denominato Headache Impact Test-6™, pubblicato nell'ultima edizione di Conquering Headache, la guida americana per il paziente con cefalea. Seguendo le istruzioni, potrete compilare il questionario e calcolare il punteggio che indica quanto il mal di testa disturba le vostre attività quotidiane. Portate con voi il questionario alla prossima visita, aiuterete il medico a capire meglio il vostro mal di testa.

**Michelangelo Bartolo**

## Significato del punteggio ottenuto al Test HIT

### Se hai totalizzato 60 o più punti

Le cefalee hanno un impatto importante sulla sua vita. Può darsi che lei provi dolori invalidanti e altri sintomi più gravi rispetto ad altre persone che soffrono di mal di testa. Non lasci che le sue cefalee le impediscano di vivere pienamente i momenti importanti della Sua vita, come la famiglia, il lavoro, la scuola o la vita di relazione. Prenda appuntamento oggi stesso per parlare con il suo medico dei risultati del test HIT-6 e dei suoi attacchi di cefalea.

### Se ha totalizzato 56 - 59 punti

Le cefalee di cui soffre hanno un impatto importante sulla sua vita. Di conseguenza, è possibile che lei soffra di forti dolori e di altri sintomi, che le tolgono tempo da dedicare alla famiglia, al lavoro, alla scuola o alla vita di relazione. Prenda oggi stesso un appuntamento per discutere con il suo medico dei risultati che ha ottenuto con il test HIT-6 e dei suoi attacchi di cefalea.

### Se ha totalizzato 50 - 55 punti

Le cefalee di cui soffre hanno un certo impatto sulla sua vita, anche se non tale da toglierle tempo per la famiglia, il lavoro, la scuola o la vita di relazione. Si ricordi, nel corso della sua prossima visita, di parlare con il suo medico dei risultati che ha ottenuto con il test HIT-6 e dei suoi attacchi di cefalea.

### Se ha totalizzato 49 punti o meno

È possibile che in questo momento le sue cefalee abbiano poco o nessun impatto sulla sua vita. La invitiamo a sottoporsi mensilmente al test HIT-6 per continuare a registrare quale effetto hanno sulla sua vita le cefalee di cui soffre.

### Se nel test HIT-6 ha totalizzato 50 o più punti

Dovrebbe comunicare al suo medico i risultati ottenuti. Le cefalee che influenzano negativamente la sua vita potrebbero essere emicranie.

Porti con sé il test HIT-6, quando si reca dal suo medico, perché la ricerca dimostra che se i medici hanno un'idea precisa di quale impatto negativo hanno le cefalee sulla vita dei loro pazienti, essi hanno maggiori possibilità di fornire un valido programma di cure, che può comprendere la somministrazione di farmaci.

Il test HIT è disponibile anche su Internet all'indirizzo: [www.headachetest.com](http://www.headachetest.com).

**HIT-6™ QUESTIONARIO SUGLI EFFETTI DEL MAL DI TESTA**



Scopo di questo questionario è aiutarla a descrivere e a riferire come si sente e quali sono le cose che non è in grado di fare a causa del mal di testa.

**Per ogni domanda la preghiamo di fare una crocetta sulla casella che corrisponde alla sua risposta.**

**1) Quando ha mal di testa, quanto spesso il dolore è forte?**

Mai ( )	Raramente ( )	Qualche volta ( )	Molto spesso ( )	Sempre ( )
------------	------------------	----------------------	---------------------	---------------

**2) Quanto spesso il mal di testa limita la sua capacità di svolgere le attività quotidiane abituali, compresi i lavori di casa, il lavoro, lo studio o le attività con gli altri?**

Mai ( )	Raramente ( )	Qualche volta ( )	Molto spesso ( )	Sempre ( )
------------	------------------	----------------------	---------------------	---------------

**3) Quando ha mal di testa, quanto spesso vorrebbe potersi sdraiare?**

Mai ( )	Raramente ( )	Qualche volta ( )	Molto spesso ( )	Sempre ( )
------------	------------------	----------------------	---------------------	---------------

**4) Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso si è sentito/a troppo stanco/a per lavorare o per svolgere le sue attività quotidiane, a causa del mal di testa?**

Mai ( )	Raramente ( )	Qualche volta ( )	Molto spesso ( )	Sempre ( )
------------	------------------	----------------------	---------------------	---------------

**5) Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso ha avuto la sensazione di non poterne più o si è sentito/a irritato/a, a causa del mal di testa?**

Mai ( )	Raramente ( )	Qualche volta ( )	Molto spesso ( )	Sempre ( )
------------	------------------	----------------------	---------------------	---------------

**6) Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso il mal di testa ha limitato la sua capacità di concentrarsi sul lavoro o sulle attività quotidiane?**

Mai ( )	Raramente ( )	Qualche volta ( )	Molto spesso ( )	Sempre ( )
------------	------------------	----------------------	---------------------	---------------

( ) Colonna 1 (6 punti per ogni risposta)	( ) Colonna 2 (8 punti per ogni risposta)	( ) Colonna 3 (10 punti per ogni risposta)	( ) Colonna 4 (11 punti per ogni risposta)	( ) Colonna 5 (13 punti per ogni risposta)
---	---	--	--	--

Per calcolare il punteggio totale, sommi i punti di ogni risposta data in ciascuna colonna.

**Punteggio Totale :** \_\_\_\_\_

La preghiamo di mostrare il risultato di questo questionario (HIT-6) al suo medico. Più il punteggio è alto, maggiori sono gli effetti del mal di testa sulla sua vita. Il punteggio va da 36 a 78.

**DALLA LETTERATURA INTERNAZIONALE**

**Studio del sonno nella cefalea a grappolo**

*Della Marca G, Vollono C, Rubino M, Capuano A, Di Trapani G, Mariotti P. Cephalalgia 2006; 26 (3): 290*

La cefalea a grappolo (CG) è una cefalea primaria caratterizzata da dolore di intensità severa, strettamente unilaterale, localizzato in sede orbitaria, sovraorbitaria e/o temporale, accompagnato da segni autonomici ipsilaterali.

Gli attacchi dolorosi, relativamente brevi (15-180 minuti), mostrano una ritmicità circadiana, raggruppandosi in periodi attivi (clusters), con regolare ricorrenza ed andamento stagionale, che si protraggono generalmente per 1-2 mesi, intervallati da periodi di completa remissione (forma episodica).

Le modificazioni neuroendocrine, che coinvolgono in particolare la melatonina, insieme a tutte le caratteristiche suddette, suggeriscono il ruolo importante dell'ipotalamo posteriore nella malattia.

Le crisi si verificano ad orari fissi del giorno e della notte; Wolff osservava che la maggior parte degli attacchi insorge di notte, 1-2 ore dopo che il paziente si è addormentato, o nel primo mattino, con il dolore che risveglia il paziente.

In particolare sembra esistere una correlazione precisa tra l'inizio della crisi e la fase REM del primo ciclo di sonno.

In questo articolo viene riportato lo studio approfondito e prolungato effettuato in un paziente di 55 anni con CG episodica, i cui attacchi avevano una maggior ricorrenza notturna. Il paziente è stato sottoposto a monitoraggio cardio-respiratorio, che ha escluso un'eventuale Sindrome delle Apnee

Ostruttive Morfeiche, ad actigrafia del polso, per valutare il ritmo circadiano sonno-veglia, ed a polisonnografia notturna, per analizzare la macro e la microstruttura del sonno ed osservare in quale stadio del sonno il dolore insorgeva.

Tre actigrafie, ciascuna della durata di una settimana, sono state eseguite; la prima dopo 12 giorni dall'inizio del cluster, la seconda durante la terapia farmacologica di profilassi (con Gabapentin 900 mg/die) e l'ultima nel periodo di follow-up, 105 giorni dopo l'ultimo attacco e 75 giorni dopo la sospensione del trattamento.

Durante la fase attiva le registrazioni hanno evidenziato un irregolare ciclo sonno-veglia, caratterizzato da un'elevata variabilità intergiornaliera, una durata incostante del sonno, ripetuti risvegli notturni e frequenti sonnellini diurni. Con la sospensione del trattamento e la fine del cluster, il pattern sonno-veglia ritornava normale, indicando una transitoria disfunzione dell'orologio biologico, che può essere, come

dati precedenti in letteratura hanno già indicato, una caratteristica clinica specifica della CG.

Le registrazioni polisunnografiche, ciascuna di 48 ore consecutive, invece sono state eseguite una all'inizio (notte 1 e 2), una durante

(notte 3 e 4) e l'ultima dopo la sospensione del trattamento, in fase di remissione della malattia (notte 5 e 6). Due attacchi dolorosi, entrambi nella prima fase REM, sono stati registrati nella fase attiva della malattia.

Da un punto di vista macrostrutturale, durante il cluster si è confermata l'estrema variabilità della durata del sonno, già osservata con la actigrafia, ed è stata registrata una frammentazione del REM, la cui durata e la cui percentuale si riducevano dopo la remissione del grappolo, suggerendo una disfunzione della ciclicità ultradiana REM e non-REM.

