

quando impaziente di guarire ingenuamente allora e rassegnato adesso.

La cefalea è invisibile: se è sopportabile (caratteristica individuale) si continua a vivere, lavorare e quant'altro, senza manifestare la sofferenza per dignità: se è grave da costringere in casa è percepita soltanto dai familiari ed occasionali amici in visita.

La cefalea è fraintesa: come si allarga il cerchio dei conoscenti, solleva dubbi sino ai sospetti delle gerarchie dirigenziali (notoriamente "afflitte" da eccesso di salute); dichiarare quindi questo disturbo non è produttore, per contro il silenzio è equivoco quale introversione se non depressione.

La cefalea è ingannevole: incostante nei dettagli e nel prosieguo la gravità è imprevedibile da non garantire gli impegni della vita; questa ipersensibilità sensoriale evidenzia sintomi collaterali altrimenti non rilevati, quindi da tacere al medico per evitare diagnosi ipocondriache.

Ma quando avviene il contrario e si minimizza un nuovo problema addebitandolo a quello primario?

Esempio personale: un colpo di freddo al collo con paralisi transitoria del nervo motorio di metà viso ed evoluzione trascurata quale ulteriore algia emicranica, sino all'evidenza della causa ma con terapia tardiva e prolungata.

Nemesi: all'inizio delle mie pubblicazioni tecniche, temi di energia e termodinamica, in alcune opinioni firmavo con lo pseudonimo FRIGOR!

Emilio Giuliano Bacigalupo

STORIE DI MAL DI TESTA

A cura di Roberto Nappi

14. TERAPIA DELL'EMICRANIA NELL'ANTICA ROMA

Nel dolore acuto che colpisce una metà del capo daranno sollievo l'aglio avvolto in lana e, in egual modo, i balsami introdotti nell'orecchio controlaterale; o il massaggio con tre spicchi d'aglio e tre grani di pepe tritati insieme: questa terapia darà sicura guarigione.

Dal "Liber medicinalis", Quinto Sereno Sammonico (III sec.d.C.)

A Roma la pratica della medicina, sin dai tempi di Cicerone (106 a.C.-43 a.C.), andava disgregandosi in un pullulare di specialità specifiche per i vari distretti del corpo, tutte tendenti a inficiare "la totalità dell'essere" e a favorire strategie di lucro.

In parallelo negli stessi anni iniziava però a diffondersi un sistema di cura, sempre più olistico, basato su principi igienico-dietetici / fisico-ginnici e sempre meno sull'uso di medicinali.

Cefalee Today

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

- Bollettino di informazione bimestrale a cura della Fondazione CIRNA Onlus

- Organo ufficiale di Alleanza Cefalalgici (AI.Ce.)

Direttore Responsabile: Silvia Molinari (Pavia)

Direttore Editoriale: Roberto Nappi (Pavia)

Comitato Editoriale: Grazia Sances (Pavia), Marta Allena (Pavia); Michelangelo Bartolo (Roma); M. Gabriella Buzzi (Roma); Alfredo Costa (Pavia); Enrico Ferrante (Milano); Anna Ferrari (Modena); Natascia Ghiotto (Pavia); Elena Guaschino (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'

Piazza S. Pietro in Ciel d'Oro 17 - 27100 Pavia

Tel. 0382-309748. fax 0382-306427

E-mail: novella@xcomunicarepavia.it

Per informazioni:

Alleanza Cefalalgici (AI.Ce.)

Via Mondino, 2 - 27100 Pavia

Fax. 0382-380448

E-mail: alcegroup@cefalea.it



CIRNA FOUNDATION ONLUS
FOR THE RESEARCH ON HEADACHE AND BEHAVIOURAL NEUROLOGY

CEFALEE TODAY

e-bulletin www.cefalea.it

Anno 11, Numero 64

Ottobre 2009

Sommario

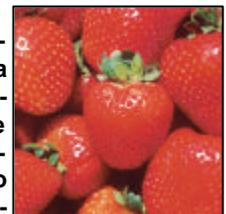
Controllare l'omocisteina per tenere a bada il mal di testa	1-2
Il punto di vista del paziente. Cronaca di una certificazione di invalidità civile (Regione Lombardia, 1979)	2-4
Storie di Mal di Testa — Antica Roma	4

CONTROLLARE L'OMOCISTEINA PER TENERE A BADA IL MAL DI TESTA

Hai il mal di testa? Prendi un po' di vitamine! No, non si tratta di uno scherzo, e neppure dell'ultima trovata delle aziende farmaceutiche... A sostenere questa nuova possibilità terapeutica, a base di acido folico e di altre vitamine del gruppo B, è un autorevole studio condotto presso la prestigiosa Griffith University nel Queensland (Australia) e appena pubblicato (giugno 2009) sulla nota rivista *Pharmacogenetics and Genomics*. Accanto ad antinfiammatori e analgesici, che costituiscono oggi i rimedi più comunemente impiegati contro il fatidico "cerchio alla testa", arrivano dunque queste due sostanze, già ampiamente utilizzate in altri ambiti clinici sia per la loro efficacia sia per la loro tollerabilità. Una nuova speranza, dunque, per alleviare le sofferenze di chi è affetto da quella che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha incluso tra le prime 20 cause di disabilità nel mondo, nel WHO Report del 2001.

Ma come sono arrivati gli scienziati australiani a questa conclusione? I ricercatori hanno osservato che un'elevata percentuale di soggetti emicranici presenta delle mutazioni genetiche responsabili di un aumento nel sangue dei livelli di omocisteina, aminoacido considerato tra i più importanti fattori di rischio cardiovascolare. Un alto tasso di omocisteina aumenta infatti di tre volte il rischio di ictus o di infarto cardiaco.

Sia il dosaggio dell'omocisteina sia l'analisi delle mutazioni genetiche che ne favoriscono l'innalzamento sono indagini ormai entrate nella pratica routinaria, anche se vengono effettuate solo da laboratori specializzati. Questo significa che ciascuno di noi, soprattutto in caso di familiarità per trombosi e problemi cardio-cerebrovascolari, può verificare il suo livello di rischio con un semplice prelievo di sangue.



È interessante sottolineare inoltre che un aumento della concentrazione plasmatica di omocisteina è collegato ad una carenza di vitamine del gruppo B (soprattutto acido folico, ma anche B6 e B12). L'acido folico, detto anche folato o vitamina B9, è essenziale nella prevenzione delle malformazioni neonatali, e, in particolare, di quelle a carico del sistema nervoso. Assieme alla vitamina B12 è coinvolto nella sintesi degli acidi nucleici, oltre che in varie reazioni del metabolismo delle proteine, dei grassi e degli zuccheri. L'acido folico si trova in abbondanza nelle verdure a foglia verde (spinaci, broccoli, asparagi, lattuga), nei legumi, nei cereali e in alcuni tipi di frutti (arance, limoni, kiwi e fragole), oltre che nel fegato. Le vitamine B6 e B12, d'altra parte, svolgono delle funzioni molto importanti a livello dei sistemi nervoso e immunitario, oltre ad essere implicate in svariate reazioni biochimiche del metabolismo. La vitamina B12 è presente negli alimenti di origine animale. Il fegato (bovino, suino, ovino) ne è la miglior fonte, ma anche il rognone, la carne in genere, certi tipi di pesce (aringa, sardine, sgombro), i molluschi, le uova, il latte e i latticini ne contengono in buone quantità. La vitamina B6, infine, è largamente diffusa negli alimenti di origine sia animale che vegetale. E' ormai da tempo assodato che i livelli plasmatici di omocisteina tornano nella norma mediante un adeguato apporto di vitamine del gruppo B, assunte con gli alimenti o sotto forma di integratori farmacologici.



Lo studio in oggetto è stato condotto secondo la modalità della "randomizzazione in doppio-cieco", vale a dire senza che né il paziente né il medico conoscessero la reale natura della sostanza effettivamente somministrata, al fine di evitare che i risultati della ricerca potessero essere influenzati a priori non solo dal condizionamento del paziente, ma anche da

quello degli stessi ricercatori. I 52 pazienti arruolati nella sperimentazione, affetti da emicrania nella sua forma "con aura", hanno cioè assunto per sei mesi delle compresse indistinguibili, a base o di vitamine del gruppo B o di placebo, che è una sostanza non farmacologicamente attiva. Al termine dello studio, i ricercatori del Queensland hanno constatato che solo i pazienti che avevano assunto le vitamine del gruppo B presentavano, oltre all'atteso calo dei livelli di omocisteina, anche una riduzione della gravità e della frequenza dei disturbi legati all'emicrania, che, ricordiamo, rappresenta il tipo più diffuso di cefalea primaria. Secondo recenti stime, a causa dell'emicrania si spendono globalmente circa 27 milioni di euro l'anno in Europa e 3 milioni di euro in Italia, dove alla spesa concorrono anche 250 mila giornate lavorative perse.

Rosita Trotti

Bibliografia

Lea R, Colson N, Quinlan S, Macmillan J, Griffiths L. *The effects of vitamin supplementation and MTHFR (C677T) genotype on homocysteine-lowering and migraine disability. Pharmacogenet Genomics. 2009;19:422-8.*

Per ulteriori informazioni: Laboratori di Diagnostica e Ricerca Biologica Applicata IRCCS C. Mondino, Pavia

Telefono: 0382 380246-268

E-mail: rosa.trotti@mondino.it

IL PUNTO DI VISTA DEL PAZIENTE

Cronaca di una certificazione di invalidità civile (Regione Lombardia, 1979)

Ho già argomentato sulla mia esperienza di paziente cefalalgico in molte pubblicazioni, dal 1979 ad oggi, tra lettere ed articoli di cui ricordo quella più umanamente emblematica: "L'errore di parallaxe" (Cefalee in cerca d'Autore, Concorso Letterario promosso da Al.Ce. Group, Confinia Cephalalgia 2003;

XII, 3: 119-21). Ho anche presenziato ad un convegno promosso dall'Associazione Italiana Cefalalgici (Centro Culturale San Fedele, Milano) con promozione prima e commento dopo, al microfono di Radio A (registrazioni su nastro del 31/5 e 7/6/1988).

Mi è capitato lo scorso anno di parlare di fronte ad una platea di clinici e specialisti, durante il convegno "Cefalea, dalla storia clinica al trattamento" tenutosi a Saint Vincent (25-27 aprile 2008) e l'emozione è stata ancora superiore. Ho mostrato, nel mio intervento, a tutto schermo il "Curriculum Salus", un **diagramma cartesiano** sintetizzante un'esistenza costellata di problemi sui quali predomina una grave cefalea: documento che aggiorna quello consegnato tempo addietro all'Istituto Mondino.

Breve cronistoria: qualche mal di testa era normale durante gli studi superiori e poi come Ufficiale di Marina Mercantile per i turni usuranti di guardia nelle sale macchine degli anni '50. Altri mal di testa dopo attività sportive erano riconducibili alla logica della fatica, mentre erano meno motivati quelli durante un riuscito matrimonio ed una gratificante carriera: imparai però che anche le emozioni positive possono essere alquanto nocive.

Nocipatici comunque negli anni '70 erano i sintomi sproporzionati alle causali e presto mi resi conto della familiarità di questo disturbo (madre e sorella, pur con caratterizzazioni diverse) e di una eccessiva ipersensibilità a troppi stimoli, fisici ed intellettivi. Infatti, la soglia del dolore – 7 milliAmpere e quella di 11.5 mA del riflesso RIII – vennero poi certificate il 26/4/88 dall'esame elettromiografico; mentre una autoclassificazione rudimentale (forza 1÷9, deformazione professionale in "mare") era già nella mia agenda del 1973.

In cifre, per quanto aride, gli interventi tra illusioni e delusioni a partire dal 1965: 50 medici, 30 giorni di ricovero, 150 farmaci tra

terapeutici e sintomatici, migliaia di confezioni.

A dimostrazione della ricerca di speranze e fiducia, descrissi le mie condizioni a personalità, anche estere, di rinomanza clinica.

Ricevetti, anni 1980-1, lettere di empatia dall'Istituto Mario Negri e dal Nord America firmate: Ronald Melzack, Kenneth Blum, Sylvia Shaffer, John Bonica, Roger Guillemin.

Con quest'ultimo ho dialogato nel 1996 durante una sorprendente occasione milanese: un convegno presieduto dagli insigni Dulbecco e Montalcini (v. articolo Nobel-Milano) su www.see.it/opinioni.

L'apice parossistica nel 1979 fu infatti una svolta esistenziale: rinunciai alla carriera



aziendale per un ruolo concettuale meno stressante ed una estesa documentazione mi procurò – certificato n° 342/79 della regione Lombardia – l'invalidità civile (grado 1/3-2/3).

Non quella sociale per manifesta ed intenzionale malafede.

Nella mia relazione ho riassunto i fatti dettagliati nell'articolo distribuito ai partecipanti del convegno: sottolineo soltanto che la

certificazione civile venne da una commissione medica, mentre quella sociale fu negata da due psichiatri.

Il primo seguì la propria "deformazione professionale" all'epoca poco aggiornata sulle cefalee essenziali, il secondo in appello venne scelto dal Tribunale (e dall'Inps) per affossare la richiesta: era un autorevole antropologo criminale dell'Istituto di Medicina Legale, mi indagò con le "macchie di Rorschach".

Concludo con l'inizio ed il finale dell'intervento congressuale: "una malattia invisibile, fraintesa, ingannevole".

È la mia opinione, in sintesi, della cefalea cronica di cui posso, purtroppo da competente, parlarne per la maggior parte della mia vita; e persino scriverne da paziente: