

Cefalee Today

for the research on headache and clinical neuroscience

Cefalee e sport: benefici ed implicazioni inaspettate

Lo sport fa bene alla testa e al dolore che da essa può scatenarsi, ma può anche risultare utile a rivelare problematiche più serie, che nulla hanno a che vedere con il cervello, quando è causa di forti e ripetuti attacchi emicranici, associati ad altri sintomi. Nei due testi che seguono approfondiremo il legame tra cefalee ed attività sportiva e un recente caso di cronaca molto particolare.



Lo sport, una medicina naturale contro il mal di testa

Una recente ricerca dell'Università svedese di Goteborg svolta su pazienti emicranici ha verificato come una regolare attività aerobica (3 volte alla settimana per almeno 3 mesi) sia sufficiente a diminuire il numero e l'intensità delle crisi, riducendo di conseguenza il consumo di farmaci sintomatici. Questo perché il tasso delle beta-endorfine, sostanze naturali secrete dal cervello come antidolorifici, aumenterebbe in caso di pratica regolare di uno sport.

In un prossimo futuro, dunque, capiterà sempre più spesso di andare dal medico ed uscire con una ricetta in cui sia prescritta un'ora di esercizio fisico piuttosto che un determinato farmaco. Un numero crescente di studi, infatti, sta confermando il valore preventivo e terapeutico delle attività sportive nei confronti di molte patologie, come diabete, ipertensione, artrite e mal di testa. E' una nuova filosofia di cura, applicabile a tutte le discipline mediche, in cui l'unica raccomandazione è quella di scegliere lo sport giusto e praticarlo in maniera corretta, proprio

come quando si assume una medicina, piuttosto che un'altra, in particolari quantità ed in momenti prestabiliti della giornata. Negli Stati Uniti molti medici già abbinano a diversi disturbi programmi di attività specifici ed ora anche in Italia si comincia a seguirne l'esempio. La cefalea è senza dubbio una patologia che può essere ben contrastata attraverso la pratica sportiva, ma spesso chi ne soffre teme, al contrario, che muoversi troppo peggiori gli attacchi dolorosi. Invece, alcuni sport si dimostrano un toccasana per il mal di testa. L'ideale sono gli sport aerobici, che aumentano l'assorbimento di ossigeno nel cervello e riducono così le contrazioni muscolari della cefalea: migliora la respirazione, la circolazione del sangue e si riduce la vasodilatazione, una delle cause delle crisi cefalalgiche. La classica pedalata in bicicletta o la cyclette in casa, ma anche tennis e karatè, che scaricano le tensioni e sciogliono i muscoli, sono perfetti per le contratture a collo e spalle, spesso provocate dal mal di testa. Assolutamente sconsigliati, ad esempio, gli sport acquatici, in cui le variazioni di pressione contribuiscono all'insorgenza dell'attacco. Come accennato in precedenza, coloro che soffrono di frequenti cefalee appaiono in genere meno attivi fisicamente rispetto a coloro

che vivono al riparo dai mal di testa. Evitando l'esercizio fisico però, si finisce anche per avere una minore resistenza aerobica, oltre che una più ridotta flessibilità muscolare. Per cui, dicono gli scienziati, è necessario che anche i pazienti con emicrania pratichino attività sportiva, naturalmente seguendo precisi accorgimenti. Nonostante ulteriori ricerche siano necessarie per valutare il ruolo che hanno le endorfine nell'apparizione delle crisi di emicrania, lo sport rimane ugualmente, e questa volta in modo certo, benefico in prevenzione di malattie di tipo cardiovascolare. Non vi farà dunque alcun male praticare uno sport, purché adatto al vostro stato fisico e di salute, sempre nei tempi e nei modi consigliati da uno specialista.

Roberto Nappi

Continua a pagina 3 >>

"Cefalee e sport"

Altri articoli apparsi sul tema:

- R. Nappi Cefalea da elevata altitudine (Cefalee Today nr. 38 - Giugno 2005)
- R. Nappi Sott'acqua il mal di testa è in agguato (Cefalee Today nr. 40 - Ottobre 2005)
- G. Giardini Cefalea d'alta quota (Cefalee Today nr. 68 - Giugno 2010)



Education day
I volti della Cefalea

Pagina 2 ->



Emicrania e cuore
Il caso Cassano e una
relazione ancora non
del tutto chiara

Pagina 3 ->



Quando il mal di testa
diventa letteratura (IV)

Pagina 4 ->

EDUCATION DAY: I VOLTI DELLA CEFALEA

Con il Patrocinio del Comune di Bernareggio



SALA AUDITORIUM

Scuole Medie - Via Europa 2 - 20881 Bernareggio (MB)

8 febbraio 2012 - ore 20.30

PROGRAMMA

20.45	SALUTO DELLE AUTORITÀ	<i>Biella Emilio, Sindaco Spada Avv. Andrea, Assessore alla Pubblica Istruzione e Servizi Sociali</i>
	INTRODUZIONE AI LAVORI	<i>Primario Dipartimento di Neuroscienze, Centro Medicina delle Cefalee, Policlinico di Monza Prof. Fabio Antonaci (Pavia, Monza)</i>
21.00	VIDEO CORSO	
	"Che mal di testa: parliamone insieme medici e pazienti"	<i>Moderatore: Prof. Fabio Antonaci (Pavia, Monza)</i>
	1 Alleanza Cefalalgici: tra tecnologia e umanesimo	<i>- Giuseppe Nappi (Pavia, Roma)</i>
	2 Come riconoscere una cefalea primaria	<i>- Fabio Antonaci (Pavia, Monza)</i>
	3 I farmaci per il mal di testa e oltre	<i>- Marta Allena (Pavia)</i>
	4 Il Monitoraggio della cefalea	<i>- Natascia Ghiotto (Pavia)</i>
	5 La cefalea e il dentista	<i>- Marzia Segù (Vigevano, Pv)</i>
	6 Al.Ce.: Operatività di una associazione pazienti	<i>- Bianca Garavelli (Al.Ce. Pavia)</i>
23.00	CHIUSURA LAVORI	

RELATORI E MODERATORI

- **Marta Allena** - Headache Science Centre, IRCCS C. Mondino, Pavia.
- **Fabio Antonaci** - Centro Medicina delle Cefalee, Policlinico di Monza, Università di Pavia.
- **Bianca Garavelli** - Scrittrice, testimonial Alleanza Cefalalgici Lombardia.
- **Natascia Ghiotto** - IRCCS C. Mondino, Pavia.
- **Giuseppe Nappi** - Headache Science Centre, IRCCS C. Mondino, Pavia; Università Roma Sapienza.
- **Marzia Segù** - Responsabile Alleanza Cefalalgici Pavia.

L'EVENTO È APERTO A TUTTA LA CITTADINANZA



ACCESSI AL SITO

Visite totali Dicembre 2011

5.729

Visualizzazioni di pagina

24.095

Visitatori unici assoluti

2.693



ALLEANZA CEFALALGICI Al.Ce. Nord

In collaborazione con:
SISC Lombardia



Società Italiana per lo Studio delle Cefalee



Alleanza Cefalalgici (Al.Ce. Group - CIRNA Foundation Onlus)

Info: Sportello Al.Ce. Monza Brianza - alcebrianza@cefalea.it



Depliant

E' stato pubblicato il depliant di Alleanza Cefalalgici "Il mal di testa" Al.Ce. Sud. E' realizzabile una versione personalizzabile per area o sportello.
Info:alcesud@cefalea.it



Poster

Sono stati realizzati i poster (disponibile anche roll-up) in formato A4 che possono essere personalizzati per regione richiedendo a alcebrianza@cefalea.it

Emicrania e cuore

Continua da pagina 1

Il caso Cassano e una relazione ancora non del tutto chiara

Il 2 novembre 2011 l'opinione pubblica scopriva l'esistenza del **forame ovale pervio**, una malformazione cardiaca congenita, piccola nel caso di **Antonio Cassano**, ma sufficiente a provocare un lieve ed improvviso ictus ischemico. Il "misterioso" malore occorso al calciatore del Milan il 29 ottobre scorso, di ritorno da una partita a Roma, diede adito a sospetti ed illazioni, fino a quando gli accertamenti non fecero chiarezza. Il forame ovale pervio ha una funzione essenziale per il feto, cioè garantire il flusso di sangue tra i due atrii del cuore, quando l'attività respiratoria non è ancora autonoma, ma dopo la nascita, di norma entro il primo anno di vita, esso viene chiuso da una membrana, in quanto non più necessario. In un adulto su quattro, però, questo processo fisiologico non avviene con successo, comportando la permanenza di questo forellino interatriale, spesso in maniera inconsapevole. Di per sé, infatti, questo "difetto di comunicazione" non ha conseguenze dannose, se non in presenza di determinate situazioni di stress e/o di attività fisica particolarmente disidratante oppure quando, al contrario, si è costretti a stare fermi e non camminare per un periodo prolungato (ad esempio un volo aereo, come nel caso di Cassano). Tutte queste condizioni provocano la formazione di grumi di sangue (emboli), normalmente filtrati dai polmoni, che in alcuni casi possono andare ad infiltrarsi nella "scorciatoia" rappresentata nello specifico dal forame ovale pervio. Il malore di Cassano è stato dunque dovuto ad un insieme di concause. In molti si sono inoltre chiesti come mai, essendo il giocatore sottoposto a continui controlli accurati, non ci si sia accorti prima del problema. La risposta è semplice: per individuare tale difetto occorre un'ecocardiografia trans-esofagea, che non rientra nelle normali prassi sportive, essendo un esame particolarmente fastidioso per il quale si deve ricorrere ad una leggera sedazione. A questo punto vi starete chiedendo cosa c'entri **l'emicrania** con il caso Cassano. Ebbene, c'entra nella misura in cui essa, specialmente con aura, può essere la spia della presenza del forame ovale pervio nel cuore. Il calciatore barese ha infatti manifestato forti attacchi emicranici nei minuti antecedenti l'episodio ischemico. Per saperne di più abbiamo interpellato **Natascia Ghiotto**, neurologa studiosa di questa correlazione al Mondino di Pavia, Laboratorio di Neurosonologia.

Dottorressa Ghiotto, come nasce il legame tra emicrania e questa particolare malformazione cardiaca?

Nasce dal fatto che la letteratura scientifica nel corso degli anni ha posto l'accento su quanto l'emicrania, in particolare quella con aura, possa essere un fattore di rischio cardio-cerebro-vascolare. Il rischio di ictus tra gli emicranici è particolarmente evidente per i soggetti giovani e per le donne. Si è dimostrata una significativa associazione tra emicrania con aura e rischio cerebrovascolare nei soggetti di sesso femminile; tale rischio è significativamente incrementato se combinato al fumo di sigaretta e all'assunzione di estro progestinici.

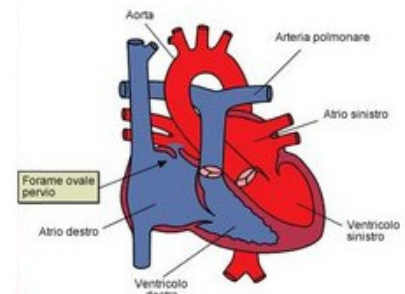
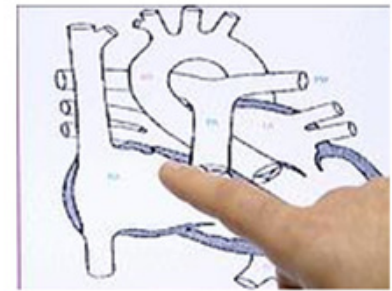
Ci sfugge però nello specifico il ruolo del forame ovale pervio.

La presenza di dati epidemiologici che dimostrano la coesistenza di emicrania con aura ed ictus ischemico ha indotto la ricerca di fattori di sviluppo comuni sottostanti alle due patologie. A tale proposito, il forame ovale pervio (**PFO Patent Foramen Ovale**) risulta signifi-

cativamente associato ad ischemia cerebrale criptogenetica (cioè da causa sconosciuta) nei soggetti giovani-adulti, anche se il rapporto tra le due condizioni non è stato ancora chiarito. Numerosi studi osservazionali retrospettivi e prospettici hanno identificato la **Pervietà del Forame Ovale (PFO)** associato a shunt destro-sinistro (cioè ad un passaggio di sangue dall'atrio destro a quello sinistro) come un possibile meccanismo a ponte tra le due patologie.

Quindi esiste un rapporto causa-effetto reciproco, se così si può dire, tra emicrania con aura e l'anomalia riscontrata in Antonio Cassano?

Questo non possiamo affermarlo con certezza, ma senz'altro l'associazione tra PFO ed aura potrebbe non essere una mera coincidenza: uno shunt destro-sinistro potrebbe dunque giocare un ruolo cruciale nello scatenamento dell'aura e condurre in alcuni casi all'ictus. Allo stesso modo, a fronte di una elevata frequenza di attacchi emicranici, lo specialista può consigliare



l'effettuazione di accertamenti diagnostici più approfonditi in ambito cardiaco, giusto per eliminare ogni dubbio...

In conclusione, mi pare di capire ci sia ancora molto da comprendere per arrivare all'elaborazione di evidenze cliniche e scientifiche in materia.

Esatto. Ad esempio nei pazienti con emicrania con aura si è evidenziata una maggiore incidenza di forame ovale pervio di grandi dimensioni. Non è tuttavia noto se nei soggetti emicranici la presenza di forame ovale pervio comporti un elevato rischio cerebrovascolare e non vi sono inoltre evidenze circa l'efficacia della chiusura del forame ovale pervio come prevenzione cerebrovascolare in pazienti emicranici. Non a caso, vi sono evidenze contrastanti circa l'efficacia della chiusura del forame ovale sull'emicrania con aura in termini di riduzione della frequenza / scomparsa degli attacchi.

Roberto Nappi

QUANDO IL MAL DI TESTA DIVENTA LETTERATURA (IV)

[...] Joona fissa smarrito la propria mano tremante. Poi giunge il dolore. Come un colpo secco in fronte. La vista gli si offusca. Non riesce a trattenere un gemito ed è costretto ad appoggiarsi alla parete con una mano, sente che sta per perdere conoscenza ma riesce ancora a sentire le voci. [...] Sta per perdere i sensi. La stanza svanisce. Restano solo il dolore alla testa e un forte, martellante suono nelle orecchie.

[...] Si appoggia alla parete, sbatte gli occhi per cercare di recuperare la vista e nota che c'è una persona vicino a lui; sente una mano sulla schiena e percepisce il viso attraverso le ombre scure del dolore alla testa. «Cos'è successo?». Joona non riesce a parlare, la testa gli fa troppo male. Un trapano gliela sta perforando: il cranio, la corteccia cerebrale fino al viscoso liquido cerebrospinale.

Si piega sulle ginocchia, sente che la mano della collega gli solleva il viso, ma non riesce a vedere niente. È fradicio di sudore, che gli scende dalle ascelle, dal collo e dalla schiena. Il viso, i capelli e la fronte grondano. [...] Poi la morsa di dolore si allenta, Joona si passa la lingua sulle labbra e alza lo sguardo. Ha le mascelle serrate, ma tutto il corpo è teso come una corda di violino.

[...] Il suo cuore a volte impazzisce e Joona, in pochi minuti, è tramortito da un dolore lancinante. Secondo il suo medico curante, tutto dipende da una forma di emicrania che si scatena per via di una disfunzione organica. Solo le pastiglie di Topiramato - un medicinale anticonvulsivo - sembrano essergli di aiuto. Joona deve assumerle con regolarità, ma quando è sotto pressione sul lavoro smette di prenderle, per evitarne gli effetti collaterali, che lo fiaccano fisicamente e mentalmente. Sa che è rischioso; può fare a meno delle medicine per settimane senza avere un attacco di emicrania. Ma sa anche, e ne ha appena avuto la prova, che un attacco può arrivare pochi giorni dopo la sospensione dei farmaci.

Lars Kepler. L'esecutore. Longanesi, 2010. pp. 155-7

Commento a "Quando il mal di testa diventa letteratura" (IV)

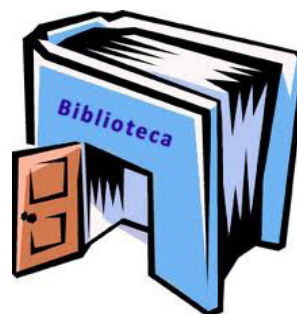
Il testo risulta di forte impatto, ma l'autore probabilmente non ha mai sofferto di **emicrania** ed è comunque male informato. Un attacco di **emicrania con aura**, infatti, a differenza di come viene descritto da **Kepler**, non parte mai con l'aura, ma il dolore inizia soltanto quando l'aura finisce. Il dolore rappresentato, inoltre, sembra durare troppo poco per essere il frutto di una "vera" emicrania, per di più risultando associato a sintomi tipici della **cefalea a grappolo!** Infine, la lode al **topiramato** non mi trova affatto d'accordo (non sono un medico, ma conosco molte persone che lo assumono abitualmente ed è davvero arduo discutere con loro) e "puzza" tanto di **pubblicità occulta**.

Lara Merighi (Ferrara)

"Quando il mal di testa diventa letteratura"

Altri testi citati:

- I. McEwan. Espiazione. Einaudi 2003, p. 69-70 (Cefalee Today nr. 60 - Febbraio 2009)
- A. Mastretta. Puerto libre. Giunti 1997, p. 128-9 (Cefalee Today nr 62 - Giugno 2009)
- B. Berry. La lettrice bugiarda. Garzanti 2009, p. 187-193 (Cefalee Today nr. 67 - Aprile 2010)



DIRETTORE SCIENTIFICO

Fabio Antonaci (Pavia)

DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Molinari (Pavia)

DIRETTORE EDITORIALE

Roberto Nappi (Pavia)

COMITATO EDITORIALE

Marta Allena (Pavia); Filippo Brighina (Palermo); M. Gabriella Buzzi (Roma); Domenico Cassano (Sarno); Biagio Ciccone (Acerra); Cherubino Di Lorenzo (Latina); Vittorio di Piero (Roma); Maurizio Evangelista (Roma); Enrico Ferrante (Milano);

Anna Ferrari (Modena); Federica Galli (Milano); Natascia Ghiotto (Pavia); Guido Giardini (Aosta); Marcello Lastilla (Bari); Armando Perrotta (Roma); Paolo Rossi (Roma); Grazia Sances (Pavia); Cristina Tassorelli (Pavia); Cristiano Termine (Varese); Michele Viana (Novara)

SEGRETERIA

Silvana Bosoni (Pavia)

Per informazioni:

Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)
Via Mondino, 2 - 27100 Pavia

E-mail: alcegroup@cefalea.it

Cefalee Today

EDIZIONE N. 78
Gennaio 2012

inserito nel registro stampa e periodici del Tribunale di Pavia al numero 680 in data 03/09/2007 - Bollettino di informazione bimestrale