

Cefalee Today

for the research on headache and clinical neuroscience

Paese che vai, mal di testa che trovi...

**Italia e Stati Uniti: due modi diversi di vedere la cefalea
Italia ed Inghilterra: l'informazione influisce sulla salute?**

I "Bignami" della Medicina: occhio all'aggiornamento

Nonostante si viva ormai nell'epoca della globalizzazione, in cui la facilità di comunicare, viaggiare, scambiare merci e lavorare all'estero avvicina e mescola usi e costumi diversi, alcune specificità delle persone, legate all'area geografica di origine, non potranno mai essere omologate. E' il caso, ad esempio, della percezione di uno stato patologico o più in generale del proprio stato di salute. Ne abbiamo avuto conferma incontrando il dott. **Michele Viana** specialista in Neurologia (Università di Novara), che nel periodo di formazione professionale, dopo aver studiato per 6 mesi in Spagna, ha poi lavorato negli Stati Uniti, dove ha riscontrato sensibili differenze nel modo di approcciare la conoscenza e la cura del mal di testa.



Dott. Michele Viana
Headache Science Center
IRCCS C. Mondino, Pavia

Dottor Viana, come tanti studenti "moderni", curiosi di confrontarsi con realtà straniere, un bel giorno lei decide di trasferirsi a studiare in Spagna.

Esatto. Personalmente sono sempre stato convinto della grande importanza di trascorrere un periodo della propria vita all'estero, vivendo in un'altra cultura e formandosi in un diverso sistema, e l'esperienza semestrale in terra iberica ha contribuito ad allargare di molto i miei orizzonti. Sarà stato però forse per la "vicinanza latina" tra Italia e Spagna, sta di fatto che mi sono reso conto ben presto di dover andare in un altro continente per confrontarmi con una realtà davvero diversa dal punto di vista medico.

Ecco che di fronte all'opportunità di lavorare negli Stati Uniti lei non ha avuto alcun dubbio...

Credo che gli Stati Uniti restino il sogno di molti europei, per una semplice vacanza oppure, come nel mio caso, per un'esperienza formativa di lavoro. L'occasione che mi si è presentata era imperdibile, considerato il capitolo che più mi appassiona nell'ambito della Neurologia: entrare a far parte del gruppo del Prof. Peter Goadsby presso il Centro Cefalee della University of California San Francisco (UCSF), dove si trova uno dei più importanti Centri Cefalee degli States. Durante questa esperienza di sei mesi ho notato alcune interessanti differenze medico-scientifiche, ma soprattutto sociali e culturali, tra Italia e USA.

Cosa l'ha sorpresa maggiormente?

Innanzitutto che al Centro Cefalee di San Francisco non si faceva diagnosi di "cefalea di tipo tensivo", una forma assai frequente di cefalea, caratterizzata da una intensità di dolore lieve-moderato senza sintomi associati e quindi meno disabilitante di altre forme di mal di testa. Alcuni eminenti colleghi americani pensavano addirittura che questa forma di cefalea non esistesse! Passato il momento di sconcerto, ho cercato di comprendere le ragioni di questa apparente anomalia.

E quale è stata la spiegazione che si è dato?

In prima battuta ho ragionato sul fatto che in un Centro Cefalee di livello internazionale come quello di San Francisco giungono casi di mal di testa più complicati di quello tensivo; secondariamente, senza dubbio influiva il processo diagnostico seguito dal Prof Goadsby per far diagnosi di cefalea di tipo tensivo e di emicrania (l'altra forma di mal di testa più frequente nella popolazione). Tuttavia queste spiegazioni non erano sufficienti a giustificare questa abissale difformità di numeri rispetto all'Italia.

Sono dunque entrate in gioco altre motivazioni.

Sì, ho provato a dare maggiore importanza alle peculiarità socio-culturali, per le quali in Italia pazienti con una cefalea più lieve arrivano più facilmente

ai Centri Cefalee e viceversa perché pazienti con lo stesso tipo di mal di testa non arrivano altrettanto agilmente agli stessi Centri in USA. In primo luogo, potenzialmente, tutti i pazienti in Italia possono permettersi una visita specialistica. Il sistema sanitario è pubblico e chiunque sul suolo italiano ha accesso al Sistema Sanitario Nazionale. In USA molti pazienti non hanno una copertura sanitaria oppure se la posseggono non è detto che garantisca tutti i servizi. Al Centro Cefalee di Novara, ad esempio, ho visitato molti pazienti senza lavoro, cosa che in America non mi è praticamente mai accaduta. In secondo luogo, i medici americani di Medicina Generale (la cui visita è compresa in un "pacchetto assicurativo"), sono spinti dalle compagnie assicurative a chiedere il minor numero di visite specialistiche possibili, cosa che non accade in Italia. È quindi chiaro che di fronte ad un problema non "grave" sia il medico che il paziente risparmieranno le proprie "risorse". Infine la percezione del dolore e i meccanismi che vengono attuati per contrastarlo sono diversi a secondo del background culturale di una popolazione. Questo porta due popolazioni differenti a considerare il problema e ad agire in modo diverso. I meccanismi che vengono messi in atto sono poi "orientati" o "filtrati", come detto, dal sistema sanitario in cui si vive.

Continua a pagina 2 >>



Cefalee e dolori dell'anima

Contattaci per acquistare il libro
acquisti@cefalea.it



Voci dal forum
Pagina 2 ->



Paese che vai mal di testa che trovi
The Blind Men and The Elephant
Pagina 3 ->

Education Day
"I volti della Cefalea", Porto Ceresio (VA) 30.3.2012

Cefalee ed emicranie, Champdepraz (AO), 22.3.2012
Pagina 4 ->

NETWORK ITALIANO CEFALÉE



Ambulatorio di neurologia
Percorso Diagnostico Terapeutico Cefalee
Ospedale privato accreditato
Villa Erbosa
Gruppo Ospedaliero San Donato

Sede:
 Via dell'Arcoveggio 50/2 -
 40129 Bologna

Responsabile:
 Dott. Giuseppe Bonavina
 (email: giuseppe.bonavina@grupposandonato.it)
 www.villaerbosa-gsd.it

Per informazioni e prenotazioni:
 TEL. 051-6315777
 FAX. 051-357334
 Dal lun. al ven. ore 8-20
 Sabato ore 8-12
 Visite con Sistema Sanitario Nazionale (SSN)
 e Libero-Professionali



Ai Soci Al.Ce. sarà riservato lo sconto del 10% sulle prestazioni Libero-Professionali ricevute

Mi spieghi meglio. Intende dire che gli italiani sono più fifoni e corrono subito dal medico?

Non esattamente. In generale chi soffre di una cefalea lieve tende a curarsi con analgesici da banco. Quindi questi pazienti, se non sono preoccupati del fatto che il mal di testa possa essere un sintomo di una malattia pericolosa, tendono a rivolgersi al medico solo quando il consumo di analgesici supera una quantità "normale". Tuttavia il concetto di "normale" uso di analgesici muta da una cultura all'altra. Basta entrare in una farmacia americana e questa differenza sarà subito chiara a tutti. I farmaci da banco in USA sono racchiusi in confezioni molto più grosse rispetto a quelle italiane. Tali prodotti sono disposti sugli scaffali come qualsiasi prodotto commerciale, mentre in Italia sono dietro il bancone o dentro i cassetti del farmacista. Inoltre, i farmaci prescrittibili solo su ricetta medica in USA sono pubblicizzati in TV o sui giornali, mentre questa cosa è vietata dalla legge in Europa. Le pubblicità esortano i pazienti ad andare dal proprio medico a "consigliare" la prescrizione di farmaci non proprio da prendere così sotto gamba... I pazienti in America hanno tra l'altro accesso a molte più sostanze analgesiche, inclusi oppiacei e cannabinoidi, farmaci che vengono ampiamente prescritti e gestiti comunemente dai medici di base statunitensi. Tali farmaci spesso vengono prescritti per condizioni dolorose non così gravi e soprattutto frequentemente come prima scelta. Gli americani con una cefalea tensiva quindi arriveranno al centro cefalee più tardi, quando la situazione sarà ingestibile anche per i loro standard (sia per il paziente che per il medico curante - che a quel punto non potrà più rimandare l'invio del paziente ad un centro specializzato). Al Centro Cefalee non arriverà quindi un paziente con una cefalea tensiva ma quasi sempre con una cefalea da uso eccessivo di analgesici. Questi ed altri aspetti fanno dunque sì che pazienti con la stessa forma di mal di testa arrivino o non arrivino all'attenzione di medici che lavorano in due Centri Cefalee di Stati diversi.

Quindi in un certo qual modo i cefalalgici a stelle e strisce si rivolgono al medico come extrema ratio perché hanno la convinzione

Continua da pagina 1

di poter fare da sé, dettata da un lato dalla facilità di approvvigionamento di farmaci, dall'altra dai costi elevati dell'assistenza medica?

E' così. Per quanto anche in Italia la cefalea da uso eccessivo di farmaci stia crescendo, proporzionalmente questa forma è più diffusa negli Stati Uniti e soprattutto, per quello che ho visto io, è più grave e complicata da curare, visto che l'80-90% di questi pazienti assumevano anche oppioidi (questo a Novara accadeva in meno del 2,5% dei pazienti). Di conseguenza non è poi così un male che l'italiano medio "corra" dal medico, piuttosto che abusi di sintomatici. Certo, non bisogna esagerare, né in un senso né nell'altro, altrimenti si rischia, per esempio nel nostro caso, di sovraccaricare (e quindi rendere meno efficiente) il nostro sistema sanitario.

Allacciandomi a quest'ultima riflessione, le chiedo un commento sulla conclusione di una giornalista inglese da dieci anni in Italia, secondo la quale gli italiani sarebbero un popolo di ipocondriaci perché troppo informati; al contrario, gli inglesi sarebbero più sani perché più ignoranti in Medicina.

Il fatto che gli italiani siano considerati generalmente più portati a "lamentarsi" e a "drammatizzare" corrisponde a verità. Questa è un'opinione che si incontra frequentemente parlando con colleghi di altre nazioni. Ovviamente, non esistono dati scientifici a questo riguardo né tantomeno dati che legghino questa tendenza culturale alla possibilità di ammalarsi di più di altri popoli. Tuttavia, non tutto il male viene per nuocere... Sicuramente l'abilità che gli italiani hanno dimostrato nelle diverse arti (letterarie, visive, musicali, ecc) può essere una testimonianza della capacità del nostro popolo di "sentire" ed "esprimere" le gioie e i dolori che l'essere umano prova. Interpretando da un punto di vista medico-culturale quello che dice la giornalista inglese, credo che avrà semplicemente trovato gli italiani più predisposti ad esprimere e ad interpretare i propri dolori fisici (che poi inevitabilmente coinvolgono anche l'anima), mentre gli inglesi, tipicamente più "freddi" e composti, tenderanno a non esternare le stesse problematiche. Ai suoi occhi quindi gli italiani saranno più ammalati degli inglesi...

Voci dal Forum

Quando il dolore è tremendo, viene rimosso, rinchiuso nei sotterranei dell'anima. Lì continua ad esistere e ad agire. Infiltra le fondamenta della casa, dell'intera personalità. Può minarle, e allora si cerca l'oblio nell'autoannientamento. Se invece si hanno talenti e la fortuna di poterli coltivare, il dolore può essere distillato e sublimato nel lavoro, nella scrittura, nella musica, nel disegno, nella scultura.

Elisabeth Gille "Mirador. Irène Némirovsky*, mia madre". Fazi Ed. 2011 (Testo adattato da Patrizia Viviana De Filippo, autrice del disegno)

* Scrittrice nata in Russia e francese d'adozione, morta a 39 anni ad Auschwitz.



Apprezzo l'interpretazione romantica, ma è innegabile che ciò possa dipendere anche da un uso spesso acritico dei mezzi di informazione, in primis di Internet.

Si, sempre più spesso i pazienti arrivano dal medico e raccontano di aver letto su quel sito o quel giornale il risultato di uno studio secondo cui...eccetera. A volte si tratta di informazioni che il medico suffraga, altre volte è necessario "smon-tare" le convinzioni derivanti da questa informazione "autodidattica". Aggiungo che gli Italiani tendono ad interpretare i sintomi a loro modo, ma come del resto fanno altri popoli. Faccio un esempio riferito alla mia esperienza: in America molti emicranici pensano di soffrire di sinusite. Questo secondo me è dovuto in parte al fatto che ci sono pubblicità in TV che ti dicono "se hai un mal di testa sopra gli occhi allora può essere sinusite... prendi questo spray...". Questo messaggio spinge molti emicranici a pensare di soffrire di sinusite, o comunque insinua questo messaggio scorretto nella popolazione.. In Italia sembra invece che si soffra molto di "cervicale", cosa che nei Paesi anglosassoni non accade, ma in realtà perché siamo noi italiani che usiamo un termine sbagliato. Infatti quelli che noi chiamiamo attacchi di "cervicale" (dolore che parte dal collo, si irradia a tutta la testa, scatenato dai cambiamenti meteorologici, associato a nausea, ecc) di solito sono in realtà attacchi di emicrania (che nel 75% dei pazienti coinvolgono il collo). La spiegazione del perché questa cosa sia radicata nella nostra cultura non so darla (credo comunque venga dal facile e non propriamente scientifico binomio che lega la sede della partenza del dolore con la causa del dolore stesso). Quindi non è vero che in Italia c'è più patologia "cervicale" (v. figura 1), come allo stesso modo in America non c'è più sinusite.

Un'ultima notazione, prima della domanda conclusiva, che riguarda la pratica di utilizzare i cosiddetti "Bignami" (point-of-care summaries) per dirimere i dubbi sulla terapia o sul percorso diagnostico da suggerire al paziente. Lei come li giudica?

Con la salute non si scherza e in questo caso non si tratta di un compito di letteratura o di storia, visto che il termine italiano "Bignami" prende origine dalla storica casa editrice di "bigini" scolasti-

"The Blind Men and The Elephant" è il titolo di una celebre parabola all'interno del Canone buddista (Udana VI, 4, 66-69). Essa narra la storia di un re che ordinò al suo ministro di riunire in piazza tutti gli uomini del regno che fossero ciechi fin dalla nascita. Il ministro eseguì e il re si recò sulla piazza dov'erano riuniti i ciechi, quindi chiamò l'elefantiere, e disse: «Questo è l'elefante!». Fece toccare ad alcuni ciechi la testa, ad altri le orecchie, ad altri le zanne, ad altri la proboscide, ad altri il ventre, ad altri le gambe, ad altri il di dietro, ad altri il membro, ad altri la coda, dicendo sempre a tutti: «Questo è l'elefante!». A quel punto il re si accostò ai ciechi e chiese loro se avessero toccato l'elefante. «Sì, Maestà!» risposero. «Allora ditemi a che cosa rassomiglia». I ciechi cominciarono a descrivere a modo loro l'elefante, ognuno in maniera differente a secon-

da della parte del corpo toccata: una caldaia, una pala di legno per ventilare il grano, un vomere o un manico di aratro, un granaio, delle colonne, un mortaio o un pestello, uno scacciamosche. Siccome ognuno sosteneva la sua opinione, cominciarono a discutere e finirono con l'accapigliarsi e percuotersi, gridando: «L'elefante rassomiglia a questo, non a quello! Non rassomiglia a questo, rassomiglia a quello!». E il re si divertì a quella zuffa. La parabola fu adattata in versi dal poeta americano John Godfrey Saxe (1816-1887), il quale conclude con queste parole:

*"E così questi uomini dell'Indostan
Disputarono a lungo e fortemente,
Ognuno nella propria opinione
All'eccesso fermo ed ostinato.
Benché ognuno fosse in parte nel vero,
Avevano tutti torto!"*

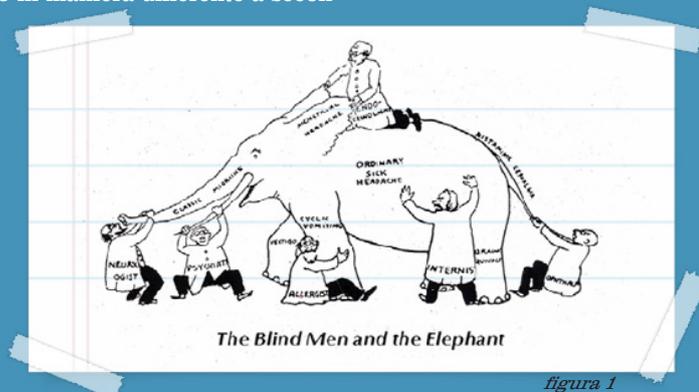


figura 1

La morale è che in tutti i conflitti i disputanti permangono nella totale ignoranza di ciò che ognuno vuole dire all'altro e cianciano "sull'elefante" che nessuno di loro ha mai visto.

ci. A prescindere da come la si pensi, è fondamentale che questi strumenti siano aggiornati costantemente. Un'informazione che non è aggiornata può risultare anche non corretta; la Medicina infatti, come le altre scienze, continua a migliorarsi e alcuni vecchi dati talora vengono smentiti o modificati con nuovi studi. Questo in ultimo può voler dire seguire inconsapevolmente, ma colpevolmente, processi diagnostici o terapeutici svantaggiosi per il paziente.

In conclusione, per tornare al tema iniziale della nostra intervista, cosa le ha insegnato la sua esperienza all'estero?

La mia esperienza mi ha dato l'oppor-

tunità di capire come le malattie, che vengono viste e descritte nei centri specialistici di tutto il mondo (non solo le Cefalee), possano essere influenzate dal sistema medico-scientifico e socio-culturale cui appartengono. Noi medici dovremmo quindi cercare di essere un po' più umili, ma soprattutto di essere sempre critici rispetto alle "verità assolute" che crediamo di possedere. Lavorare in diversi Paesi mi ha permesso non solo di imparare cose nuove, ma cosa ancor più importante, di vedere cose che conoscevo già sotto una diversa prospettiva.

Roberto Nappi



Cefalee e dolori dell'anima

Contattaci per acquistare il libro acquisti@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 relizzati i poster (disponibile anche roll-up) in formato A4 che possono essere personalizzati per regione richiedendo a alcebrianza@cefalea.it

EDUCATION DAY I VOLTI DELLA CEFALEA

Programma

20.45	Saluto delle Autorità	Amministrazione Comunale di Porto Ceresio
	Introduzione ai Lavori Sig.ra E. Chiappini	Alleanza Cefalalgici - Varese
21.00 C. Zandrini (Varese) Interventi sul tema Corso "Che mal di testa: parliamone insieme medici e pazienti" Presentazione e commento al video		
1	Alleanza Cefalalgici: tra tecnologia e umanesimo	G. Nappi (Pavia)
2	Come riconoscere una cefalea primaria	M.G. Cuzzoni (Varese)
3	Quale terapia sintomatica per la cura della cefalea	C. Zandrini (Varese)
4	Come Monitorare la cefalea: farmaci e altro	G. Veneziano (Varese)
5	La cefalea e la correlazione con le patologie odontostomatologiche	M. Segù (Vigevano, Pv)
6	Al.Ce.: operatività di una associazione pazienti	E. Chiappini (Varese)
22.00	Discussione con il pubblico Coordinatore: F. Antonaci	



Sala Convegni
Centro Culturale Comunale,
Piazzale Luraschi
Porto Ceresio (VA)

30 Marzo 2012
ore 20.45

RELATORI E MODERATORI

- **Fabio Antonaci** University Consortium for Adaptive Disorders and Head pain (UCADH - Pavia)
- **Elisabetta Chiappini** Responsabile Al.ce Varese
- **Maria Giovanna Cuzzoni** Specializzanda U.O. Neurologia - Ospedale di Circolo - Varese
- **Giuseppe Nappi** Headache Science Center, IRCCS C. Mondino, Pavia.
- **Marzia Segù** Responsabile Alleanza Cefalalgici Pavia
- **Giuseppe Veneziano** Specializzando U.O. Neurologia Ospedale di Circolo - Varese
- **Cinzia Zandrini** Responsabile Centro Cefalee U.O. Neurologia - Ospedale di Circolo, Varese

L'evento è aperto a tutta la cittadinanza

Education Day

I volti della Cefalea.
Brindisi, 12.05.2012

Informazioni:
alcebrindisi@cefalea.it

Education Day

I volti della Cefalea.
Ferrara, 26.05.2012

Informazioni:
alceferrara@cefalea.it

ACCESSI AL SITO

Visite totali
Febbraio 2012

6.925

Visualizzazioni di
pagina

30.095

Visitatori unici assoluti

3.152

In collaborazione con:
SISC Lombardia



Segreteria organizzativa
Sig.ra Elisabetta Chiappini
e-mail: alcevarese@cefalea.it



LA BIBLIOTECA COMUNALE DI CHAMPDEPRAZ

In collaborazione con

ALLEANZA CEFALALGICI (AL.CE. GROUP CIRNA FOUNDATION ONLUS)

Il Dott. Edo Bottacchi, primario dell'unità operativa di Neurologia,
Direttore del Centro Cefalee presso l'Ospedale "Umberto Parini" della città di Aosta,
incontrerà la popolazione per parlare di:

CEFALEE ED EMICRANIE

GIOVEDÌ 22 MARZO 2012 - ORE 20:45

Salone Polivalente di fraz. Fabbrica



Durante la serata saranno presenti:

La Presidente di Alleanza Cefalalgici Valle d'Aosta **Sara Grillo**
L'Assessore regionale alla sanità, salute e politiche sociali **Albert Lanièce**
Il Vicepresidente del Consiglio regionale **André Lanièce**

Biblioteca comunale di Champdepraz
frazione Fabbrica, 165/bis

tel. 0125 960646 - email: s.bertola@comune.champdepraz.ao.it

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 (Saviano); 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 (Pozzilli); Paolo Rossi (Grottaferrata); Grazia Sances (Pavia); Cristina Tassorelli (Pavia); Cristiano Termine (Varese); Michele Viana (Novara)

SEGRETARIA

Silvana Bosoni (Pavia)

Per informazioni:

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

E-mail: alcegroup@cefalea.it

Cefalee Today

EDIZIONE N. 79
Marzo 2012

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