

Cefalee Today

for the research on headache and clinical neuroscience

CEFALEA ED ATTIVITA' FISICA: Quando lo sport fa male alla testa

Prof. Sturla, partiamo non con una domanda, ma con una affermazione, forse scontata, che però è sempre opportuno ricordare: lo sport fa bene.

Senza dubbio sì. In realtà è scontata per chi è abituato a praticarlo, ma purtroppo ci sono ancora troppe persone pigre che non hanno capito l'importanza di muoversi. Non è necessario essere degli atleti, basta davvero poco per migliorare o preservare la propria salute. Risulta ormai noto, infatti, non solo nel mondo scientifico, ma anche in campo sociale, il beneficio dell'esercizio fisico quale antidoto per combattere la malattia ipocinetica, specie negli anziani, e la sempre più imperversante "Sindrome Metabolica" che non risparmia giovani e meno giovani (eccesso di peso corporeo, aumento di colesterolo e trigliceridi, aumento di pressione arteriosa, resistenza all'insulina con conseguente iperglicemia).

Fatta questa doverosa premessa, parliamo di quando lo sport può fare male alla testa sottoforma di cefalea. Qual è il rapporto causa-effetto?

Nell'ambito della medicina dello sport, è frequente che lo specialista medico sportivo si trovi, nelle sue molteplici esperienze, a prevenire o contrastare episodi di cefalee negli atleti praticanti svariate discipline sportive. Se risulta vero, statisticamente, che in assoluto le donne sono più predisposte ad episodi cefalgici, è altrettanto reale che, talora, l'esercizio fisico possa fungere da fattore scatenante in pazienti-atleti già sofferenti tale patologia oppure costituire casi sporadici condizionati dal carico ergonomico - emodinamico a cui l'atleta stesso risulta essere sottoposto.

Possono esserci anche cause legate all'aspetto psicologico o a fattori ambientali?

Da non sottovalutate innanzitutto è il fattore "stress". Non v'è sportivo che non "senta" la gara ed in questo caso il cosiddetto "distress", cioè l'aspetto negativo dello stress, potrebbe essere fattore predisponente ad un attacco cefalgico, come lo possono essere i cambiamenti del ritmo sonno-veglia con bruschi risvegli notturni ed un non corretto rilassamento. Anche il clima (eccesso di calore), ad esempio alta incidenza di raggi solari con conseguen-

te vaso-dilatazione, potrebbe aggravare il quadro, così pure l'inquinamento atmosferico, acustico, bruschi cambiamenti di temperatura, jet lag (v'è da considerare che spesso l'atleta è sottoposto a lunghi viaggi per espletare gare internazionali).

Per uno sportivo è fondamentale l'alimentazione, che sappiamo essere materia delicata per chi soffre di mal di testa. Come regolarsi?

E' ormai risaputo, ad esempio, che formaggi stagionati possono pesantemente fungere da "primum movens" per crisi cefalgiche; così pure diete drastiche, digiuni imposti per rispettare una categoria di peso, conseguenti disidratazioni con pericolosi squilibri elettrolitici, magari accentuati da allenamenti con tute non traspiranti. Oggi, anche tra gli atleti, talora senza chiedere pareri a medici specialisti esperti in dietetica e nutrizione, è di moda la dieta chetogenica, ricca di proteine e lipidi, al contempo povera di carboidrati, che pur avendo dato buoni risultati nel trattamento dell'emigrania e dell'epilessia infantile, risulta non priva di grandi effetti collaterali.

Di recente Cefalee Today è tornata proprio su questo argomento a distanza di tre anni dalla prima volta. Qual è la sua opinione sulla dieta chetogenica?

Ricerche pubblicate su riviste del settore hanno evidenziato che una dieta ricca di grassi e di proteine possa apportare effetti favorevoli sui neuroni cerebrali soprattutto in pazienti emicranici cronici in sovrappeso (talvolta causato dalle stesse terapie antiemigraniche), come in bambini ed in giovani affetti da epilessia resistente ai farmaci. Ovviamente occorre prestare grande attenzione agli emuntori (Fegato e rene costituiscono i filtri per tutte le sostanze che mangiamo, beviamo, respiriamo) che potrebbero essere compromessi da un "iperlavoro sbilanciato". E' senz'altro dunque una dieta consigliata per limitati casi e periodi di tempo, sotto stretto controllo medico.

Quali sportivi sono più a rischio per il mal di testa?

I ciclisti, ad esempio, pedalano per ore in posizioni "aerodinamiche" che però non sono fisiologiche. Ciò può provocare cefalee di tipo tensivo dovute a contrazioni dei muscoli pericranici, del collo (es. il muscolo sternocleidomastoideo). Vi sono sport



PROF. MARIO STURLA
Specialista Medicina Interna -
Medicina del Lavoro - Medicina
dello Sport
Presidente Commissione Medica
Europea EBU
Co-Chairman Commissione
Medica Mondiale WBC

poi, quali il sollevamento pesi o la lotta, che nello stesso gesto agonistico implicano la "Manovra di Valsalva" (espirazione forzata a glottide chiusa). Tale manovra può scatenare crisi cefalgiche. Anche la compressione esterna esercitata da caschi utilizzati nel pugilato e nel rugby o da elmetti protettivi troppo stretti, o ancora da occhiali o maschere nei nuotatori e nei subacquei, può provocare tale sintomatologia. Da non sottovalutare le cefalee "da immersione" e "da alta quota" che, per cause molteplici sintetizzabili con l'ipercapnia (cioè l'incremento della concentrazione di anidride carbonica nel sangue) nel caso dei sub e con l'ipossia (cioè l'insufficiente utilizzo di ossigeno da parte dei tessuti) nel caso degli amanti delle alte quote, sono frequenti e pericolose. In particolare, è sconsigliato a chi già soffre di emigrania praticare immersioni. C'è poi il cosiddetto "mal di montagna", che può manifestarsi anche senza raggiungere altissime quote, sottoforma di

Continua a pagina 4 >>

Cefalea e sindrome post concussiva
nei giocatori di Rugby
Pagina 2 ->

Parole tra noi
Evento - Sotto il cappello
Evento - Simposio internazionale
Pagina 3 ->

CEFALEA ED ATTIVITA' FISICA
Campagna Under the Hat
Cefalee e sport
Pagina 4 ->

**NETWORK
ITALIANO
CEFALEE**



**CENTRO ANEMOS,
STUDIO DI NEURO-PSI-
CHIATRIA, PSICODIA-
GNOSTICA E
PSICOTERAPIE (NOCE-
RA INF. - SALERNO)**

Sede:

Via R. Libroia, 106, 84014
Nocera Inferiore (SA)

**Diagnosi e terapia delle
cefalee e delle comorbidity
psichiatriche. Biofeedback**

Responsabile:

Dott. Domenico Cassano,
specialista in Neurologia e
Psichiatria

**Per informazioni e
prenotazioni:**

081-5157425; 333 6380731;
333 8248891 (prenotazioni
lun - mer - ven dalle 15.30
alle 20.30). Il Centro è
aperto dal lunedì al venerdì
dalle 15.30 alle 20.30.

**CENTRO PER LA DIA-
GNOSI E CURA DEL-
LE CEFALEE A.O.U.P.
"PAOLO GIACCONE"
(PALERMO)**

Sede:

UO Neurofisiopatologia, Az.
Ospedaliero-Universitaria
Policlinico, via del Vespro
143 90144, Palermo

Responsabile:

Prof. Filippo Brighina

**Per informazioni e
prenotazioni:**

Prenotazioni per presta-
zioni in regime SSN: CUP
800894372 (dal lunedì al
giovedì dalle 8 alle 13 e dal-
le 14 alle 17, il venerdì solo
dalle 8 alle 13;
Prenotazioni per prestazio-
ni in regime intra-moenia:
091/6556677 (lunedì 9-13 e
giovedì 15.30-17)

**Cefalea e sindrome post concussiva nei
giocatori di Rugby**

**Al via uno Studio pavese per valutare e monitorare gli effetti di
eventi traumatici nel mondo della palla ovale**

Chi segue lo sport pavese conosce la grande tradi-
zione rugbistica cittadina iniziata negli anni 30. Il
rugby, tra l'altro, sta incrementando di popolarità
a livello internazionale, Italia compresa. Dal pun-
to di vista medico, ciò rende necessaria **una mag-
giore attenzione all'epidemiologia delle lesioni
traumatiche correlate a questo sport, per mi-
gliorare i protocolli di prevenzione, trattamento
e riabilitazione.** La Federazione Italiana Rugby
(FIR) ha impostato un sistema di rilevamento del-
la patologia traumatica nei Campionati nazionali
e nel Campionato di Eccellenza, in primo luogo
per poter responsabilizzare tutte le componenti
del mondo rugbystico italiano, affinché prendano
coscienza delle reali problematiche legate a que-
sto tipo di traumatismi, e secondariamente per po-
ter dare un proprio contributo a livello internazio-
nale nel progetto di continua ricerca di sicurezza
attuato dall'International Rugby Board (IRB). **Tra
gli eventi traumatici più frequenti, gli impatti
a livello cranico e quelli della colonna cervica-
le sono considerati maggiormente a rischio.** A
livello cranico, meritano particolare attenzione i
traumatismi minori, specie se ripetuti, nel determinismo di una precoce insorgenza di cefa-
lea cronica sino ad una vera sindrome post traumatica cronica.



PAOLO GAETANI
Responsabile FF,
SC Neurochirurgia,
Fondazione IRCCS Policlinico
San Matteo, Pavia

Lo Studio congiunto tra Fondazione IRCCS Mondino, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo e Università di Pavia si propone di valutare e monitorare gli eventi traumatici riportati dagli atleti afferenti alla sezione Rugby del CUS Pavia e di altre Società del Comitato Regionale Lombardo, nell'ottica di una prevenzione della cefalea cronica e della sindrome post traumatica cronica a livello cerebrale, e di studiarne le caratteristiche radiologiche, neurofisiologiche e cliniche. In una recente review della letteratura Gardner AJ et al. ha sottolineato come l'incidenza di traumi cranici minori nel rugby a 15 per gli atleti di sesso maschile è pari al 4.73/1000 ore di gioco, mentre nelle atlete di sesso femminile la incidenza è pari allo 0.55/1000 ore di gioco. Per quanto riguarda i diversi ruoli di gioco l'incidenza è simile nei tre-quarti (4.02) e nei giocatori di mischia (4.85). **La cefalea post traumatica è il sintomo più comunemente riferito nelle fasi immediatamente post traumatiche e nei primi giorni successivi all'evento traumatico, tuttavia Kontos AP et al. (Am.J.Sports Med., 2013) hanno dimostrato che la cefalea post traumatica è correlata anche all'insorgenza di disturbi cognitivi sul lungo periodo.** Le conseguenze di questi traumatismi, spesso ripetuti, sono oggetto di molti studi riguardanti altri sport ad alto impatto fisico (quali ad esempio football americano, hockey e football australiano), mentre nel Rugby le conseguenze a medio e lungo termine sono ancora poco studiate. In tal senso l'utilizzo delle metodiche di **MRI 3 tesla** (che consente di dimostrare con le tecniche di DTI e di rs-fMRI eventuali anomalie della connessione o della diffusività a livello del corpo calloso o una alterazione metabolica della area motoria M1) e della **TMS** (Stimolazione Magnetica Transcorticale) possono costituire un utile modello di studio che permetta di investigare sulle conseguenze dei traumi cranici ripetuti nel Rugby, mettendo in atto nuovi modelli preventivi e di trattamento. **Saranno condotti in parallelo due studi osservazionali longitudinali prospettici, uno andrà a valutare l'incidenza dei traumi nei giocatori di Rugby (categorie Under 18, Seniores e Old), mentre l'altro valuterà le condizioni neuroradiologiche, neurofisiologiche e cliniche.** **La popolazione obiettivo dello Studio sarà rappresentata da un campione di 120-130 giocatori di rugby nello studio che va a valutare l'incidenza dei traumi occorsi durante il gioco e da 30-40 nello studio che valuterà le caratteristiche della cefalea post traumatica e della sindrome post concussiva.** Le variabili in studio sono: frequenze di eventi traumatici, misure antropometriche, misure di performance neurologica, dati radiologici da Risonanza Magnetica Encefalo (3Tesla), dati ottenuti dalla TMS. I dati relativi ai traumi verranno rilevati ad ogni seduta di allenamento e ad ogni gara ufficiale di rugby. I dati relativi alla analisi delle caratteristiche della cefalea post traumatica e della performance neurologica si avvarranno di due metodi di valutazione già validati ed accettati per la valutazione nell'atleta: lo **SCAT 3** (Sport Assessment Tool, 3rd Edizione) e il **BESS** (Balance Error Scoring System). I dati relativi allo studio di **MRI 3 Tesla** e **TMS** saranno ottenuti ad intervalli programmati. Se necessario (in presenza di evidente alterazione cognitiva post traumatica o di alterazione dimostrata con MRI e/o TMS) il giocatore sarà sottoposto anche a test neuropsicologici per valutare le funzioni cognitive. Saranno confrontate le frequenze di traumi cranici rilevati tra le diverse categorie di appartenenza dei giocatori ed in funzione del ruolo degli stessi, utilizzando il test χ^2 di Pearson. Saranno inoltre confrontati i dati clinici, radiologici, neurofisiologici e di performance neurologica rilevati ad intervalli programmati. Sarà considerato anche il ruolo del giocatore e la durata della "attività" agonistica. **Lo Studio coprirà un periodo di circa dieci mesi (settembre 2015 - luglio 2016), in concomitanza con la stagione agonistica, ed i risultati osservati saranno disponibili entro la fine del prossimo anno.**

PAROLE TRA NOI CEFALGICI E DOLORI DELL'ANIMA 2.0

Dalla "piccola posta" di Alleanza Cefalgici, storie di mal di testa vissute tra sconfitte e vittorie. Scriveteci la vostra esperienza di sfida al dolore!

Al servizio dei pazienti e delle loro famiglie, la redazione di Cefalee Today risponderà a tutti e, se autorizzata, condividerà le vostre storie sui prossimi numeri.

Buongiorno a tutti, anche se per me non lo è, sveglia alle 5 con attacco feroce, mi fa male tutto, testa, gambe, braccia e pure i denti! Oggi sono rassegnata la mia vita è questa e devo viverla così. Non riesco più a leggere, ero una divoratrice di libri, non mi dedico più ai miei hobby, faccio lo stretto necessario e avanti così, mi è stata data questa vita forse proprio perchè ho, abbiamo, la forza di viverla così. Buona giornata a tutti un abbraccio.

Tiziana Canepa, La Spezia

La signora racconta un momento difficile, di come il dolore possa essere "feroce" tanto da svegliarla molto presto al mattino, coinvolgendo diverse parti del corpo. Inizialmente sembra arrendersi ad un modo di vivere che caratterizza la sua quotidianità, e non le permette di dedicarsi ai propri interessi; mentre alla fine della lettera Tiziana ritrova la motivazione per sostenere il suo malessere, sentendosi anche parte di tutte quelle persone, che stanno cercando e trovando la forza, per vivere questo tipo di vita.

Dott.ssa Elena Vlacos, Pavia

Convegno Organizzato da:
Alleanza Cefalgici (AI.Ce. Group Italia)
Dott.ssa. C. Ferronato
Dott.ssa E. Sancisi
Sig.ra L. Merighi



Presidente del Convegno:

Prof. F.M. Avato – Coordinatore medico AI.Ce. Group Italia
e
Presidente Fondazione C.I.R.N.A. Onlus

Presidente Onorario Fondazione C.I.R.N.A. Onlus:
Prof. G. Nappi

Si ringraziano:

Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino
Il Sindaco del Comune di Ferrara
L'Assessorato alla Salute Servizi alla Persona, Politiche Familiari,
del Comune di Ferrara
Il Presidente e i Consiglieri del Comune di Ferrara

Sede Convegno:

Sala del Consiglio Comunale di Ferrara
Piazza Del Municipio n. 2 Ferrara
44121 - Ferrara

Segreteria Scientifica:
Dott.ssa Cecilia Ferronato
U.O.L. di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi di Ferrara
ceciliaferronato@yahoo.it

Segreteria Organizzativa:
sig.ra Lara Merighi
338 2579679 - 0532 975834
lara.merighi@gmail.com

"SOTTO IL CAPPELLO"



"MALDITESTA" UNA VITA DIFFICILE

CONVEGNO
Organizzato da:

Alleanza Cefalgici, AI.Ce. Group Italia



Sala del Consiglio Comunale
Piazza del Municipio n. 2
FERRARA 9 - 10 OTTOBRE 2015

Venerdì 9 ottobre

Aperto a tutti

- 14,00 Saluto delle Autorità
- 14,30 Il mal di testa in età evolutiva.
Dott. Domenico Cassano (Neuro-Psichiatra, Resp. Centro Cefalee, ASL Salerno)
- 15,00 Mal di testa nell'Anziano. Inquadramento clinico delle forme primitive e secondarie.
Prof. E. Pucci (Istituto Neurologico C. Mondino - Pavia)
- 15,30 Campagna Europea "WHAT'S UNDER THE HAT" (cosa c'è sotto il cappello)
Dott. P. Rossi (Responsabile Centro Cefalee INI Grottaferrata)
- 16,00 Nuove prospettive terapeutiche: la tossina botulinica di tipo A
Dott.ssa R. L. Trinchì (Responsabile ambulatorio cefalea e medicina del dolore ASP CS Trebisacce)
- 16,30 pausa caffè
- 16,45 Ormoni e mal di testa nella donna
Dott.ssa E. Sancisi (AUSL Ferrara)
- 17,15 Nutraceutica / dieta chetogenica nel paziente con mal di testa
Dott. C. Di Lorenzo (Università La "Sapienza" di Roma)
- 17,45 Parole e Voci dal Forum
Sig.ra L. Merighi (Ferrara)
- 18,30 Chiusura Lavori
- 20,30 Cena

Sabato 10 ottobre

Aperto a tutti

Via Fossato di Mortara n. 70
c/o Palazzina Didattico-Scientifica
P.le Elipporto

- 9,00 Esperienze a Confronto:
Attività del Forum nel Sito Italiano della Cefalea (www.cefalea.it)
e
del Gruppo di Auto-Aiuto di Ferrara
c/o U.O.L. di Medicina Legale e delle Assicurazioni
dell'Università degli Studi di Ferrara
- 9,30 Elaborazione della sofferenza attraverso la creatività
Dott.ssa R. L. Trinchì
- 10,00 La comunicazione efficace tra medico e paziente
Dott. Domenico Cassano
- 10,15 pausa caffè
- 10,30 Il tocco, il rimedio, la parola
Dott.ssa F. Rinaldi
- 11,00 Approfondimento sulla dieta chetogenica nel mal di testa
Dott. C. Di Lorenzo
- 11,30 Chiusura lavori
Prof. F. M. Avato



SIMPOSIO INTERNAZIONALE

Collaborazioni internazionali, ricerca e intervento per la qualità della vita e l'empowerment dei pazienti, healthcare management mediante l'uso delle tecnologie

Sapienza Università di Roma - Facoltà di Medicina e Psicologia - Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica

Università degli Studi di Pavia - Facoltà di Medicina e Chirurgia - Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento

**30 OTTOBRE 2015
ORE 14.30**

Aula Magna Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica via degli Apuli, 1 - Roma
Presidenti del Simposio:
Renata Tambelli (Sapienza Università di Roma),
Giorgio Sandrini (Università degli Studi di Pavia)

Continua da pagina 1 “intervista al Prof. Sturla”

una cefalea moderata associata a uno o più dei seguenti sintomi: nausea, astenia, inappetenza, vertigini, disturbi del sonno, eccessivo affaticamento, debolezza e ridotta forza muscolare, diminuzione della quantità di urina. Il “mal di montagna” può portare nei casi più gravi a edema polmonare o cerebrale. Al di là dei rimedi farmacologici, il consiglio preventivo è quello di salire gradualmente e, se possibile, fermarsi a pernottare ad una altezza inferiore rispetto a quella raggiunta nel corso della giornata.

Spesso si sente di casi in cui sintomi particolari manifestatisi durante l'esercizio fisico o l'attività sportiva hanno portato alla scoperta di patologie ignorate. Il mal di testa di cosa può essere la spia?

Può esserlo di difetti visivi (vizi di rifrazione, strabismo, difetti della sclera, della uvea, della congiuntiva) oppure di patologie ORL (ipertrofia dei turbinati nei fondisti, deviazione del setto nasale nei pugili, rinfaringiti negli sciatori), che sottosforzo possono provocare appunto attacchi di cefalea. Può esserla, altresì, per disturbi a carico dei denti, della articolazione temporo-mandibolare con un carico mal distribuito dal punto di vista della biomeccanica di tale articolazione con sovraccarico sui muscoli masseteri e buccinatore. Sia patologie a carico del rachide cervicale (Soprattutto sulla seconda e terza vertebra cervicale) sia patologie vascolari (Ad esempio aneurismi cerebrali) o patologie neoplastiche endocraniche possono esordire provocando cefalee. Talora nei giovani la cefalea può costituire motivo di indagine per verificare aumenti di pressione arteriosa dovuta a fattori espansivi come il feocromocitoma (tumore della midollare del surrene).

C'è poi l'ampio capitolo delle cefalee post-traumatiche. Quali sono i casi più frequenti e questa forma di mal di testa può diventare cronica?

Grande rilievo ha avuto, specie nel passato la cosiddetta “Encefalopatia Traumatica” con iperostosi della teca cranica, dovuta al danno che si produce nell'encefalo a causa di ripetuti episodi traumatici a carico del massiccio facciale in atleti impegnati in sport da contatto. L'esordio della malattia era caratterizzato proprio da cefalea accompagnata da irritabilità, tremori, disturbi del comportamento, della memoria, della concentrazione nonché della coordinazione del movimento.

Un capitolo a parte è dedicato alle cefalee dovute a traumatismi cranio-cerebrali-cervicali (colpi di testa nei calciatori, rugbisti, judoisti) o traumatismi facciali nei pugili, con conseguenti patologie da ipertensione endocranica (ematomi sottodurali, emorragie subaracnoidee).

Per concludere, dopo aver approfondito quando e perché, direttamente o indirettamente, lo sport può “fare male” alla cefalea, si può spendere una parola per dire che può anche “fare bene” alla cefalea?

In soggetti che non ne soffrono già di per sé abitualmente, in assenza di difetti/patologie predisponenti, è scientificamente provato che l'esercizio fisico moderato, prevalentemente di tipo aerobico, procurando un maggiore apporto di ossigeno nei vari tessuti, organi ed apparati, migliorando la respirazione ed inducendo la vasodilatazione dei vasi sanguigni cerebrali, possa costituire in termini di prevenzione “il miglior farmaco a costo zero” per il mal di testa.

Intervista a cura di Roberto Nappi

“Cefalee e sport”

Altri articoli apparsi sul tema:

- R. Nappi Emicranie invalidanti ed altri mal di testa (Cefalee Today nr. 36 - Febbraio 2005)
- 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)
- R. Nappi Benefici ed implicazioni inaspettate (Cefalee Today nr. 78 - Gennaio 2012)



Cosa c'è sotto il cappello ?



www.underthehat.eu

Vogliamo suscitare rispetto e considerazione per le persone che soffrono di mal di testa, cercando di rendere visibile l'invisibile e fornendo una piattaforma per dare voce ai pazienti.

Nei prossimi mesi Alleanza Cefalalgici invita tutte le persone che soffrono di cefalea, i loro amici e famigliari, a rispondere alla domanda “Cosa c'è sotto il cappello ? (What's under the hat ?)”.

Vogliamo incoraggiare così le persone a condividere le loro storie di vita segnate dal mal di testa ed a raccontare come l'impatto della cefalea può essere drammaticamente doloroso e disabilitante per chi ne soffre.

La nostra ambizione è di aprire attraverso i social media uno spazio di conversazione e riflessione sulle problematiche legate a queste patologie per contribuire a creare un Europa migliore e più compassionevole

(scopri come partecipare su www.cefalea.it)

DIRETTORE SCIENTIFICO

Marzia Segù (Pavia)

DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Molinari (Pavia)

DIRETTORE EDITORIALE

Roberto Nappi (Pavia)

COMITATO EDITORIALE

Marta Allena (Pavia); Filippo Brighina (Palermo); Biagio Ciccone (Saviano); Alfredo Costa (Pavia); Vittorio di Piero (Roma); Maurizio Evangelista (Roma); Enrico Ferrante (Milano); Federica Galli (Milano); Natascia Ghiotto (Pavia); Guido Giardini (Aosta); Rosario Ian-

nacchero (Catanzaro); Armando Perrotta (Pozzilli); Ennio Puoci (Pavia); Paolo Rossi (Grottaferrata); Grazia Sances (Pavia); Cristina Tassorelli (Pavia); Cristiano Termine (Varese); Michele Viana (Novara)

SEGRETERIA

Silvana Bosoni (Pavia)
Gabriele Zecca (Pavia)

Per informazioni:

Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)
c/o Biblioteca
IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino
Via Mondino 2 - 27100 Pavia
E-mail: alcegroup@cefalea.it

Cefalee Today

EDIZIONE N. 99
Settembre 2015

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