



CEFALEE TODAY

for the research on headache and clinical neuroscience

N. 121 GENNAIO

EDITORIALE

CHERUBINO DI LORENZO - PAG. 2

RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE E SALUTE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO: IN QUALE DIREZIONE SI STA ANDANDO

PAOLO BACCHI - PAG. 3

EMICRANIA E DISPEPSIA: UNA FREQUENTE ASSOCIAZIONE

MICHELE DI STEFANO, ENNIO PUCCI - PAG. 4

NETWORK ITALIANO CEFALEE

CENTRO DI DIAGNOSI E CURA DELLE CEFALEE - CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE IRCCS FONDAZIONE ISTITUTO NEUROLOGICO NAZIONALE "C. MONDINO" (PAVIA) - PAG. 4

MONDINO HEALTH CENTER (MILANO) - PAG. 5

LA CEFALEA IN CUCINA

LARA MERIGHI - PAG. 5



DIRETTORE SCIENTIFICO

Cherubino Di Lorenzo (Roma)

DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Molinari (Pavia)

DIRETTORE EDITORIALE

Roberto Nappi (Pavia)

COMITATO EDITORIALE

Coordinamento: Ennio Pucci (Pavia)

Marta Allena (Pavia)

Filippo Brighina (Palermo)

Biagio Ciccone (Saviano)

Alfredo Costa (Pavia)

Vittorio di Piero (Roma)

Maurizio Evangelista (Roma)

Enrico Ferrante (Potenza)

Federica Galli (Milano)

Natascia Ghiotto (Pavia)

Guido Giardini (Aosta)

Rosario Iannacchero (Catanzaro)

Armando Perrotta (Pozzilli)

Grazia Sances (Pavia)

Elisa Sancisi (Ferrara)

Marzia Segù (Vigevano)

Cristina Tassorelli (Pavia)

Cristiano Termine (Varese)

Michele Viana (Lugano)

Per informazioni:

Francesca Cappelletti

c/o Biblioteca

IRCCS Fondazione Istituto Neurologico

Nazionale C. Mondino

Via Mondino 2 – 27100 Pavia

E-mail: alcegroup@cefalea.it

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

Bollettino di informazione bimestrale

EDITORIALE*Cherubino Di Lorenzo*

Dott. Cherubino Di Lorenzo
Direttore Scientifico
Cefalee Today

Eccoci a presentare il numero di gennaio del nostro rotocalco. Gennaio è sempre un mese un po' speciale perché è il primo mese dell'anno, ma quest'anno lo è di più perché inizia un nuovo decennio e non sarà un decennio qualsiasi per tutti noi. Siamo prossimi, infatti, ad una serie di rivoluzioni e cambiamenti nel percorso di cura delle cefalee. Inizierei parlando dei farmaci ed alla prossima commercializzazione e rimborsabilità degli anticorpi monoclonali che, assieme ai gepanti e ai ditani (nuove famiglie di farmaci sintomatici), offriranno nuove strategie terapeutiche, sempre più selettive e mirate ai meccanismi fisiopatologici alla base dell'emicrania e della cefalea a grappolo.

Inoltre, questo potrebbe essere finalmente il decennio dell'inserimento della cefalea cronica nei LEA (livelli essenziali

di assistenza), con ulteriori benefici per i pazienti.

Ma sta cambiando sempre più anche il rapporto tra medici e pazienti, una sfida che ambo le parti devono raccogliere. Deve finire la medicina paternalistica che poneva il medico su di un piedistallo, ma di contro il paziente sarà sempre più responsabile della condivisione delle scelte terapeutiche, assumendosene anche i rischi. Si chiama "patient engagement" ed è l'evoluzione virtuosa di quella distorsione a cui si è assistito negli ultimi anni a causa del "fai-da-te" supportato dal cosiddetto "dr. Google". I tempi cambiano, cambiano i ruoli e le professioni, è giusto essere al passo con tutto ciò. Il dottor Paolo Bacchi approfondisce il tema nell'intervista con il nostro Roberto Nappi, soffermandosi anche sull'evoluzione della consapevolezza che gli ambienti di lavoro debbano essere luoghi salutar.

Ma c'è un'altra cosa che sta ancora cambiando nel mondo della neurologia: 10 anni fa era fantascienza, oggi è una solida realtà. Si tratta del cosiddetto "asse intestino-cervello", quello strano e in parte sconosciuto legame che unisce il nostro tratto digerente nella sua interezza con il funzionamento del cervello, fino ad indurre il reciproco sviluppo o peggioramento di alcune patologie. Nell'articolo, a firma di Di Stefano e Pucci, si inizia a parlare di questo argomento, affrontando il legame tra emicrania e stomaco, con dei risultati a dir poco sbalorditivi.

Infine, prosegue la nostra apprezzatissima rubrica, "la Cefalea in cucina", il cui successo veramente mi riempie di gioia. Oggi abbiamo il contributo di un'altra paziente "speciale", mammalara, al secolo Lara Merighi, che ha trasformato tutto il suo dolore di cefalalgia cronica farmaco-resistente in panettoni artigianali e cappellacci. Ha, insomma, sublimato e transustanzializzato il dolore in alimento per il corpo e per l'anima, strumento forte di coesione di un nucleo affettivo altrimenti disgregato, perché si sa che se sta male la mamma sta male la famiglia! E mammalara è davvero la mamma di tutti e tutti assieme ci tiene, anche grazie alle sue ricette. Lara, ti vogliamo bene anche noi tutti.

Come sempre, spero che gli argomenti siano di vostro gradimento. Buona lettura e fateci i vostri commenti.

Rapporto medico-paziente e salute degli ambienti di lavoro: in quale direzione si sta andando*Paolo Bacchi*

Dr. Paolo Bacchi - Direttore
del Dipartimento di Igiene
e Sicurezza del Lavoro
dell'Istituto Biomedico
Italiano (Pavia)

Dott. Bacchi, com'è cambiato oggi il rapporto medico-paziente rispetto al passato?

Dagli esordi della pratica della medicina è presente una riflessione sulla natura e sui processi culturali e biologici che portano a confrontarsi con la realtà costituita da medico-paziente.

È necessario implementare la centralità del paziente nell'ambito del processo di prevenzione, diagnosi e cura. Si tratta di un fenomeno che se da una parte caratterizza la medicina moderna e getta le basi per una dif-

ferente mentalità verso i temi della salute e del benessere, dall'altra rischia di alterare lo storico rapporto medico-paziente. Il medico deve continuare a rappresentare il riferimento per la gestione di salute e benessere, anche se i cittadini avvertono forte l'esigenza di approfondire in autonomia i temi legati alla salute e di confrontarsi con chi ha attraversato la medesima esperienza di malattia e di cura.

Sempre più pazienti, infatti, esigono un rapporto per così dire paritario: vanno assecondati oppure no?

Quasi sempre in passato il paziente subiva passivamente le decisioni che i medici prendevano per lui. Qualche volta, nella migliore delle ipotesi, i curanti consultavano i parenti stretti del malato, ma più in generale si tendeva ad escluderlo dalle riflessioni intorno alla sua malattia, nella convinzione di evitargli un turbamento che avrebbe potuto comprometterne il recupero.

Oggi, invece, è sempre più consolidato il *patient engagement* cioè il coinvolgimento del paziente, che attivamente partecipa a tutto ciò che riguarda il suo percorso di prevenzione, diagnosi e cura. Quest'ultimo concetto è quello da implementare ed adottare sempre nel rispetto dei ruoli.

Un ruolo fondamentale in questa evoluzione è rappresentato da Internet, dove si trovano informazioni di ogni tipo. Come educare il paziente a farne un uso responsabile?

Il cittadino attualmente è sempre più consapevole, interessato e autonomo nella ricerca di informazioni che riguardano la sua salute. Sempre più spesso il paziente giunge al medico dopo essersi informato (o parzialmente informato se non disinformato) tramite Internet ed in alcuni casi suggerisce al medico la terapia o gli accertamenti da eseguire. Il medico a cui il paziente si rivolge deve essere capace di spiegare, con garbo, che non bisogna prendere per "oro colato" tutto

ciò che si trova sul web. Gli interessi commerciali, a volte, portano alla diffusione di "fake news", cosa ancor più grave quando c'è di mezzo la salute.

La tendenza ad una medicina sempre più condivisa aumenta o riduce il rischio di ricorrere alla medicina cosiddetta difensiva da parte del medico?

La Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari ha stimato in 10 miliardi di euro annui i costi della medicina difensiva attiva, vale a dire il costo di quelle prestazioni inutili (quando non dannose) che i medici prescrivono solamente per sventare o ridurre il rischio di un contenzioso legale con il paziente e i suoi familiari. È una realtà nota e può accadere che i medici prescrivano farmaci o esami soltanto per "tenere buoni" pazienti troppo ansiosi o, addirittura, per tutelarsi da possibili azioni giudiziarie.

Il paziente vuole essere protagonista del suo *decision making*, ma deve essere il medico a fargli da guida, ad orientarlo e supportarlo nella comprensione della diagnosi e nella gestione attiva e consapevole del percorso terapeutico.

Il *patient engagement* agevola il passaggio da cittadino utente a cittadino protagonista ed asseconda l'evoluzione del concetto di salute già ratificato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Dal 1946 l'OMS non definisce più la "salute" come "semplice assenza di patologie organiche", ma privilegia il concetto di "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale".

In definitiva, se la medicina condivisa non è attuata nel pieno, consapevole e rigoroso rispetto dei ruoli, il reale rischio dell'aumento della iper tutela da parte del medico (appunto la medicina difensiva) è sempre più incombente.

Nella sua personale esperienza di medico del lavoro, come ha visto cambiare la consapevolezza sull'importanza di lavorare in salute in un ambiente salutare?

Aumentare la consapevolezza dei Datori di Lavoro e dei Lavoratori sull'importanza della realizzazione della gestione e organizzazione della Sicurezza Aziendale è imprescindibile, in quanto salute e benessere sono essenziali per lo sviluppo economico e sociale, quindi anche dell'azienda stessa. I Datori di Lavoro possono contribuire in maniera determinante allo sviluppo di programmi ed attività intergenerazionali che promuovono la salute di giovani ed anziani.

Per quanto concerne i giovani, i suddetti programmi possono includere da un lato attività educative finalizzate alla promozione di un sano stile di vita, anche con il coinvolgimento delle organizzazioni associative, dall'altro l'attivazione di programmi formativi di alfabetizzazione sanitaria.

Per quanto concerne i lavoratori a termine carriera, le iniziative volte alla tutela della salute sul luogo di lavoro consentono di apportare benefici sia alla loro salute del singolo sia alla loro qualità della vita.

E il lavoratore? È consapevole dell'importanza di lavorare in un ambiente sano e confortevole?

Sicuramente, negli ultimi anni l'attenzione dei lavoratori è aumentata anche per merito dei media. Ma quanto siamo disposti a contribuire al mantenimento della nostra salute in azienda? Probabilmente non quanto dovremmo. Trascorriamo almeno 8 ore della nostra giornata in un luogo diverso dalla nostra abitazione, ma non per questo meno importante. In azienda trascorriamo un terzo della nostra quotidianità. Non è però infrequente verificare, da parte di lavoratori, pretese (del tutto legittime) di lavorare in un ambiente che non crei nocimento alla salute. Quante volte siamo (giustamente) incaricati di controlli in merito alla quantificazione di una eventuale polverosità di un ambiente, alla presenza di polveri sottili o comunque di inquinanti areodispersi

ma... quante volte cerchiamo di spiegare che, ad esempio, il fumo di sigaretta possa risultare più dannoso del PM10 o comunque che l'effetto sinergico possa essere deleterio? Quante volte non smettiamo di abusare di alcool o sostanze psicotrope, ma chiediamo attenzione sulla presenza di possibili inquinanti? Come se i nostri comportamenti extra-lavorativi non incidessero sulla nostra salute...

Qualcosa sta cambiando?

Fortunatamente sì. Questi comportamenti incoerenti, se così si può dire, sono sempre più appannaggio di una quota residuale di lavoratori. La maggioranza, infatti, ha ormai acquisito consapevolezza che l'ambiente (in senso lato, non solamente quindi quello lavorativo) è un "mondo" nel quale siamo costantemente immersi, un mondo che non solo ci circonda, ma ci appartiene. La salute di tutti, e quindi anche la nostra, oltre a farci vivere meglio, può efficacemente contribuire all'incremento della produttività, a rendere più efficiente la forza lavoro, ad un invecchiamento più sano e ad una riduzione delle spese per malattia e indennità. La salute ed il benessere della popolazione lavorativa possono essere raggiunti, con maggiore efficacia, se tutto il management aziendale lavora per indirizzare tutti i determinanti sociali ed individuali alla salute. Una buona salute, dunque, può addirittura sostenere la ripresa economica e lo sviluppo.

La Salute non è un astratto concetto. Deve anche essere un modo di vivere, il nostro.

Intervista a cura di Roberto Nappi

Emicrania e dispepsia: una frequente associazione

Michele Di Stefano, Ennio Pucci



Dott. Michele Di Stefano
Medicina Interna 1, Fondazione
IRCCS Policlinico S. Matteo,
Università di Pavia



Dott. Ennio Pucci
Dipartimento Scienze del Sistema
Nervoso e del Comportamento,
Università di Pavia

È molto frequente nella pratica clinica osservare l'insorgenza di emicrania in fase post-prandiale, ma se tale condizione si presenti con maggiore frequenza in pazienti con dispepsia funzionale, una condizione annoverata tra i disturbi dell'interazione cervello-intestino, non associata a lesioni rilevabili con indagini endoscopiche o morfologiche, rappresenta un argomento a tutt'oggi

controverso. Secondo la classificazione di Roma IV di tali disturbi, è possibile osservare due sottogruppi di pazienti con dispepsia funzionale:

- il primo, molto più numeroso potendo rappresentare dalla metà ai 4/5 dei pazienti, è caratterizzato dall'insorgenza di ripienezza e sazietà precoce in fase postprandiale ed è definito *sindrome da distress postprandiale*;
- il secondo, generalmente più esiguo, definito *sindrome da dolore epigastrico*, è caratterizzato dall'insorgenza di dolore, in assenza di particolari rapporti con l'assunzione di cibo.

Abbiamo recentemente dimostrato che l'emicrania, valutata in ambiente clinico neurologico, è presente in oltre la metà dei pazienti con sindrome da dolore epigastrico e non presenta chiari rapporti con l'assunzione del pasto.

Al contrario, nel sottogruppo con sindrome da distress postprandiale, fino a 3/4 dei pazienti soffrono di emicrania ed in quasi 9 su 10 la sua insorgenza è correlata all'assunzione del pasto. Infine, la severità dell'emicrania in pazienti con sintomi dispeptici postprandiali appare significativamente ed inversamente correlata sia alla soglia di discomfort, misurata a livello gastrico mediante distensione meccanica del viscere, sia alla severità della sintomatologia dispeptica. Pertanto, non è ancora possibile definire con chiarezza il meccanismo fisiopatologico responsabile dell'insorgenza di emicrania in pazienti con dispepsia funzionale classificabili nel sottogruppo sindrome da dolore epigastrico. Al contrario, per quanto concerne il sottogruppo con sindrome da distress postprandiale, è evidente come meccanismi responsabili di una alterata modulazione delle soglie di sensibilità a livello viscerale possano correlare con alterazioni della secrezione di neuropeptidi implicati nella genesi dell'emicrania, quali ad esempio il calcitonin-gene related peptide, in grado di riverberare gli effetti anche a livello periferico sui pathway sensorimotori gastrointestinali.



Network Italiano Cefalee

Centro di Diagnosi e Cura delle Cefalee
- Centro di riferimento Regionale
IRCCS Fondazione Istituto Neurologico
Nazionale "C. Mondino" (Pavia)

Visite in regime SSN e intra-moenia; ricoveri in regime di degenza ordinaria.

Attività ambulatoriale e Macroattività Ambulatoriale ad Alta Complessità (MAC).

Ambulatori speciali: Cefalea a grappolo (specificare diagnosi di cefalea a grappolo), Emicrania mestruale e Cefalee ormonali, Cefalee croniche (percorso "Care"), Aree emicraniche, Tossina botulinica.

Mondino Health Center (Milano)

Mondino Health Center: un centro medico specialistico privato per la cura delle malattie neurologiche, che offre visite specialistiche, diagnosi strumentale e percorsi di trattamento semplificati e su misura per l'età adulta e per l'età pediatrica.

Le visite neurologiche e gli eventuali accertamenti saranno effettuati dagli Specialisti della Fondazione Mondino. Alcuni esami strumentali e alcune procedure saranno eseguite o comunque eseguibili a Pavia, con percorso facilitato o in modalità day-service programmato che riduce attese e tempi di esecuzione.

I servizi del Centro sono a pagamento, quindi per accedere alle prestazioni non occorre l'impegnativa; può essere comunque utile una prescrizione del proprio medico curante.

Sede: Via Ruggero Bosovich, 35 - 20124 Milano

Prenotazioni: dal lunedì al venerdì dalle ore 14,00 alle ore 19,00 telefonando al numero 02 20421320; Fax. 02 20421320

oppure recendosi presso il centro o utilizzando il modulo online

E-mail: prenotazioni@mhcenter.it

Informazioni: <https://www.mhcenter.it/>

Responsabile Clinico: dott.ssa Grazia Sances

Responsabili Scientifici: prof. Giorgio Sandrini, prof.ssa Cristina Tassorelli

Collaboratori (attività ambulatoriale): dott.ssa Marta Allena, prof. Fabio Antonaci, dott.ssa Eliana Berra, prof. Alfredo Costa, dott.ssa Natascia Ghiotto, dott.ssa Elena Guaschino, prof. Ennio Pucci, prof.ssa Cristina Tassorelli

IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale "C. Mondino", Università di Pavia

Via Mondino, 2 - 27100 Pavia

Prenotazioni CUP: Telefono 0382 380232 / 380315 da lunedì a venerdì ore 8.30-13.00

oppure direttamente presso gli sportelli CUP dell'Istituto da lunedì a venerdì ore 8.00-17.30

Prenotazioni: prenotazioni@mondino.it

Modulo di prenotazione sul sito web dell'Istituto

Informazioni: cefalee@mondino.it

fax 0382 380286

"Scopri come aderire ad Alleanza Cefalalgici su www.cefalea.it"



Ho sempre sofferto di mal di testa e quando ne parlavo è sempre stato difficile spiegare che il mio mal di testa era di quelli che ti lasciavano pochi giorni liberi dal dolore.

Il dover sempre giustificare quanto fosse faticoso convivere con questa sofferenza provocava ancora più sofferenza in me.

Un aiuto per superare questi momenti è venuto dalla mia passione per la cucina e per le torte decorate.

È la mia cucina il luogo della casa che mi dà maggiore serenità, è lì che mi ritiro quando sono sfinita dalla stanchezza, la mia cucina è anche il rifugio dove "curare" i tanti pensieri che alle volte mi tolgono la capacità di farcela.

Ho sempre considerato lo stare a tavola con la mia famiglia ed i miei amici ospiti come se fossimo in un salotto per fare le solite chiacchiere. Infatti, non è raro che tra una conversazione e l'altra il pranzo continui fino in tarda sera con infiniti spuntini che sostituiscono merenda e cena.

È sovente si sa in quanti siamo a tavola quando si inizia il pranzo, ma non si sa in quanti siamo alla fine di questo pranzo prolungato. Nulla mi fa sentire povera come la mancanza di scorte di cibo che possa placare l'appetito di almeno un centinaio di persone.

È in cucina che ritrovo il mio equilibrio e la mia tranquillità, è lì che riesco sempre a togliere dalla mia mente tutte le "erbacce" che la infestano. Nulla mi dà tanta gioia come vedere il volto soddisfatto delle persone quando sono a tavola.

A casa mia, è a tavola che si costruiscono i rapporti più stabili.

Bisogna amare quello che si cucina, perché, anche se può sembrare incredibile, se si cucina con amore, tutti i piatti andranno ad assumere un sapore diverso. Questo non perché sia migliore la pietanza, ma perché sarà migliore la mescolanza di sensazioni che giungono dall'anima, un contagio affettivo che lascia traccia nei cuori di tutti. Un discorso a parte va fatto per il pane, bisogna amarlo ancora di più questo alimento, lui sente anche come stai quando lo impasti, toccate l'impasto con le mani e sentirete la sua morbidezza che è pari solo alla delicatezza dell'abbraccio di un bambino.

Ho cominciato ad apprendere come si cucina il pane quando avevo tre o quattro anni e una volta adulta ho iniziato a farlo da me. È stato come se le mie mani seguissero gesti a me familiari fino a formare un impasto a cui davo la forma che desideravo.

È tutto questo che da ricchezza alla mia vita e la trasmetto alla mia famiglia e a tutti gli amici che amo con tutto il mio cuore, perciò cucino per loro pietanze, torte, crostate, biscotti e tanto altro.

È grazie al poter donare cibo che mi sento ricca perché ciò indica che ho abbondanza di tutto.

Loredana, la mia sorellina che mi conosce molto bene, ha letto questo scritto e mi ha detto: "Lara, mai a nessuno hai raccontato tutta la tua grande fatica. In questo scritto manca tutto di quanto tu hai sofferto, non ti abbiamo mai sentita lamentarti. Hai sempre sofferto in silenzio".

Ho pensato molto alle sue parole, ma non appena la chiamo le dico che in questo scritto c'è tutta la mia sofferenza, solo che l'ho trasformata. L'ho trasformata in un grande tesoro.

Ed è questo tesoro la mia salvezza.

Vi voglio bene

Lara Merighi, curatrice del forum di sostegno di www.cefalea.it