



CEFALEE TODAY

for the research on headache and clinical neuroscience

N. 123 MAGGIO

EDITORIALE

CHERUBINO DI LORENZO - PAG. 2

STRESS DA CORONAVIRUS E LOCKDOWN: COME LO VIVE UN CEFALALGICO

FEDERICA GALLI - PAG. 3

GESTIONE DEL PAZIENTE CEFALALGICO CRONICO A DISTANZA: LA TELEMEDICINA DELL'IRCCS MONDINO IN EPOCA COVID-19

ELENA GUASCHINO - PAG. 4

DIFFERENZE DI GENERE NELLA MALATTIA DA SARS-COV2

CARLA LUBRANO - PAG. 4

NETWORK ITALIANO CEFALEE

NETWORK CLINICA DEL MAL DI TESTA ROMA - PAG. 5

SEGÙ STUDIO DI ODONTOIATRIA E ORTODONZIA (VIGEVANO) - PAG. 5

STUDIO MEDICO PICCOLO (VIGEVANO) - PAG. 5

AMBULATORIO DI NEUROPSICHIATRIA (PAVIA) - PAG. 5

STUDIO MEDICO CICCONE (SAVIANO - NAPOLI) - PAG. 5

AMBULATORIO CEFALEA - POLICLINICO DI MONZA - PAG. 5

LA CEFALEA IN CUCINA

ANGELA MONETA - PAG. 6



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)

Nataschia 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

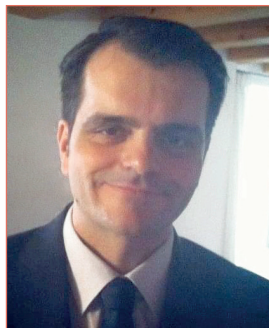
Via Mondino 2 – 27100 Pavia

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

Ben ritrovati, amiche e amici. Dall'ultima uscita del nostro rotocalco sono successe molte cose nel Paese e la vita di tante persone è stata stravolta. Voglio innanzitutto esprimervi la vicinanza mia e di tutto il comitato editoriale 'Cefalee Today' e sono davvero molto felice di ritrovarvi. La vita va avanti e dobbiamo mostrarci tutti all'altezza della situazione, soprattutto perché ci troviamo adesso a cavallo delle più delicate riaperture, tra attività già tornate a funzionare ed altre ancora bloccate (e tra queste ultime, ahimè, anche le varie attività ambulatoriali).

Dal 3 giugno dovrebbero riaprire gli ambulatori in molti Centri Cefalee italiani (non esiste un calendario unico nazionale, quindi vi conviene provare a contattare direttamente i Centri di riferimento per conoscere la situazione aggiornata) e dovrebbe essere nuovamente possibile spostarsi tra le regioni.

Tutto sembrerà tornare ad essere un po' come prima, anche se il ritorno alla normalità per ora è ancora al di là da venire. Quindi, prestate attenzione e continuate a comportarvi bene, come avete fatto fin ora (l'Italia è stata tra i migliori paesi nel rispettare il lockdown).

Piccola nota positiva, giusto per non perdere la speranza per la ripartenza: notizia di questi giorni, pare che finalmente si sia sbloccata la vicenda della rimborsabilità degli anticorpi monoclonali, a breve ne sapremo di più ma pare che uscirà in Gazzetta Ufficiale tra un mese, con tutte le specifiche per sapere in quali centri si potrà ricevere la prescrizione di questi farmaci e per chi essi saranno rimborsabili.

Veniamo a parlare del numero di maggio di 'Cefalee Today'. Come avrete capito, anche questo numero sarà molto incentrato sull'impatto che il COVID-19 ha avuto sulla nostra vita da cefalalgici.

Inizieremo, quindi, con l'intervista che il nostro Roberto Nappi ha fatto alla dottoressa Federica Galli, psicologa clinica presso l'ASST SS. Paolo e Carlo di Milano e che per svitati anni ha svolto attività di ricerca proprio all'interno dei Centri Cefalee di Roma La Sapienza e dell'Istituto Mondino di Pavia. La dott.ssa Galli ci parlerà dello stress da coronavirus per i nostri pazienti cefalalgici. Sembra pleonastico, ma il legame tra stress e cefalea è bidirezionale: l'uno aggrava l'altra, e viceversa. Agli stress, tristezze, dolori ed incertezze di questi giorni i nostri pazienti hanno dovuto subirne pure un altro a cui accennavamo prima, l'impossibilità ad esser visitati durante il periodo di confinamento. Ricevo le vostre mail e i vostri messaggi, so che per molti di voi tutto ciò è stato davvero pesante.

Tuttavia, i Centri Cefalee non si sono mai davvero e del tutto bloccati, grazie all'organizzazione di alcune esperienze assistenziali alternative quali la telemedicina. Infatti, in un momento in cui tanti pazienti che curano patologie potenzialmente fatali hanno dovuto sospendere il proprio percorso di cure e follow-up, alcuni centri cefalee non si sono arresi. È il caso del Mondino di Pavia, che ha implementato un servizio di telemedicina dedicato proprio ai pazienti cefalalgici. Ci racconta questa esperienza la dottoressa Elena Guaschino, neurologa dell'US Diagnosi e Cura delle Cefalee dell'IRCCS C. Mondino di Pavia. La recente epidemia ha sdoganato questo tipo di gestione a distanza del paziente ambulatoriale, che talvolta può essere preferita da chi debba spostarsi per recarsi a visita nel centro di fiducia, magari molto distante dalla propria abitazione. Gli ordini dei medici e l'Istituto Superiore della Sanità hanno dato delle direttive in tal senso e siamo tutti davvero molto curiosi di sapere se nell'eredità che la pandemia ci lascerà ci sarà pure questa nuova modalità assistenziale.

Lo sapete tutti, molti dei pazienti cefalalgici sono donne, persone nelle quali il COVID-19 è sembrato essere meno aggressivo. Come mai? Così come nello scorso numero, ospitiamo un articolo extra per affrontare un argomento avente a che fare con il COVID-19, ma di interesse per la nostra popolazione di pazienti. La professoressa Carla Lubrano, endocrinologa dell'Università Sapienza di Roma, ci spiegherà come mai esiste questa differenza tra uomini

e donne nelle manifestazioni della malattia. Chissà se alcune di queste differenze non abbiano a che vedere anche con le differenze osservate nella prevalenza dei diversi tipi di ma di testa. Infine, la nostra rubrica "cefalea in cucina" ospita l'intervento della dottoressa Angela Moneta, vecchia conoscenza del nostro rotocalco. Specialista in Igiene e in Scienze della Nutrizione, ci parlerà dello stretto legame esistente tra alimentazione e mal di testa (con particolare riferimento all'emicrania), proprio con il punto di vista di chi ha un osservatorio privilegiato in virtù del suo background specialistico e avendo avuto l'incarico per tanti anni della direzione sanitaria di strutture in cui operavano centri cefalee. Come sempre, spero che gli argomenti siano di vostro gradimento. Buona lettura e fateci conoscere i vostri commenti.

Stress da Coronavirus e lockdown: come lo vive un cefalalgico

Federica Galli



Dott.ssa Federica Galli, Psicologo clinico Presso l'ASST Ss. Paolo e Carlo di Milano - Ricercatore presso l'Istituto Europeo di Oncologia.

Dott.ssa Galli, esiste un legame tra le situazioni stressanti e le cefalee?

Il legame tra cefalee e stress è esperienza comune nei cefalalgici, anche se in termini scientifici deve essere meglio compreso. Il concetto di "stress" può essere letto in modi diversi, con connotati e contenuti che sono declinabili in termini molto individuali.

Alcune persone possono, ad esempio, risentire negativamente di un'alterazione dei ritmi sonno-veglia, di un pasto saltato, altri possono presentare una cefalea come conseguenza di situazioni partico-

lamente ansiogene o di rabbia non manifestata.

Occorre, però, una suscettibilità individuale a manifestare una cefalea, una risposta legata alle peculiarità del Sistema Nervoso Centrale. In termini scientifici, non sappiamo perché un individuo tenda a sviluppare cefalea e un altro dolori addominali o gastrite.

Il particolare momento storico che stiamo vivendo, la paura del contagio o il lockdown quali conseguenze possono aver avuto sui pazienti cefalalgici?

Si tratta di un aspetto molto interessante che però stiamo ancora cercando di capire con studi scientifici, ma ancora non abbiamo dati certi su questo fronte. Sicuramente, torniamo ad avere a che fare con risposte molto individuali.

Sicuramente, l'ansia marcata di contrarre il virus, la conoscenza diretta di individui affetti, il sovraccarico mentale di dovere con-

ciliare smart working e impegni familiari, il vivere in nuclei familiari disfunzionali possono avere fatto la differenza, soprattutto in individui che presentavano già caratteristiche di personalità ansioso-depressive.

Il lockdown può, invece, avere rappresentato per altri un momento in cui è stato possibile "scalare una marcia", con un rallentamento dei ritmi individuali, il ritrovarsi a vivere situazioni familiari in cui si è potuto stemperare il ritmo e la pressione imposta dall'agenda da rispettare. In queste situazioni mi aspetterei un miglioramento complessivo del paziente cefalalgico.

Il senso di solitudine imposto dal lockdown (quindi impossibilità a frequentare amici e parenti, eccetto quelli conviventi) può aver influito negativamente sui pazienti cefalalgici?

"L'uomo è un animale sociale", lo diceva già Aristotele nel IV secolo A.C. Credo che questa situazione che ci siamo tutti trovati a vivere improvvisamente abbia influito negativamente su tutti noi e non credo specificatamente sul paziente cefalalgico.

Abbiamo, però, avuto la fortuna di vivere questa pandemia in un periodo storico in cui è possibile coltivare tante relazioni in modo virtuale, in cui abbiamo continuato a lavorare grazie allo smart working, alla telemedicina, alla teledidattica.

Mi rendo conto che sono relazioni virtuali, ma pur sempre relazioni. Un rischio che invece vedo per il cefalalgico (ma non solo) è che l'eccesso di utilizzo della tecnologia porti ad un incremento di comportamenti di dipendenza da essa ("internet addiction"), un fenomeno che ben conosciamo negli adolescenti e che può portare anche (ma non solo) ad un incremento delle crisi cefalalgiche. Il rientro alla normalità di una sana vita sociale non sembra al momento essere dietro l'angolo, ma confido intanto in meccanismi di auto-contenimento e regolazione nell'utilizzo di smartphone e internet in adulti e bambini.

Il distanziamento sociale ha incentivato il telelavoro, cosa che ha riguardato anche professionisti sanitari. Ritieni questa una buona possibilità anche per la psicoterapia e il mutuo sostegno dei pazienti?

Credo che questa pandemia, di cui tutti abbiamo vissuto le conseguenze, abbia rappresentato su tanti fronti un punto di non ritorno, proprio perché abbiamo capito che tante novità che sono state introdotte possono veramente funzionare.

Questo riguarda anche i cambiamenti che sono stati imposti dal telelavoro, dalla telemedicina, dalla teledidattica, dalla psicoterapia fruibile online, modalità di lavoro che esistevano già, ma che la "sperimentazione sul campo", in maniera obbligata, ha definitivamente sdoganato e messo sugli schermi più alti.

Non ritengo, però, che la sacralità della relazione umana e sociale possa essere sacrificata sull'altare del virtuale, ma in questo momento storico gli strumenti virtuali sono stati sicuramente all'altezza delle prove di efficacia.

Credo molto anche nel mutuo sostegno dei pazienti, sia per i gruppi già esistenti che si sono meglio organizzati nelle loro attività a distanza, che per i gruppi nuovi che sono nati sulla scia dell'emergenza sanitaria (basti pensare a quanti gruppi spontanei sono nati anche solo su Facebook).

Da una situazione che ha portato tanto dolore, mi auguro possano nascere opportunità di aggregazione (anche virtuali) che siano di beneficio a livello individuale e collettivo.

Intervista a cura di Roberto Nappi

Gestione del paziente cefalalgico cronico a distanza: la Telemedicina dell'IRCCS Mondino in epoca COVID-19

Elena Guaschino



Dott.ssa Elena Guaschino,
US Diagnosi e Cura Delle Cefalee
IRCCS C. Mondino, Pavia

In un periodo di emergenza sanitaria come quella che stiamo vivendo dalla fine del febbraio scorso, i pazienti affetti da disturbi cronici si sentono sicuramente sopraffatti da necessità differenti ed, in un certo modo, sottovalutati dal punto di vista assistenziale.

Ciò avviene non tanto per la mancanza di supporto in senso stretto, bensì per l'impossibilità e la non sicurezza di potere accedere al contatto diretto con il medico di riferimento.

Proprio per questa ragione era più che mai necessario attivare un metodo per garantire una continuità assistenziale che non fosse solo il contatto mail o, più difficilmente, in un contesto simile, quello telefonico.

La trasformazione tecnologica della medicina tradizionale, la Telemedicina, rappresenta sicuramente una rivoluzione sociale e culturale che facilita la comunicazione tra medico e paziente. Comprende, in generale, il telemonitoraggio, la tele-formazione-educazionale, il teleconsulto e la tele-assistenza. Quest'ultima implica l'interazione tra professionista sanitario e paziente e/o caregiver, rendendo possibili l'erogazione di servizi sanitari, la diagnosi, la terapia ed i controlli a distanza, garantendo, insomma, al paziente il consulto del medico.

In Italia, però, un simile approccio resta ancora in fase di sviluppo, le esperienze sono poche, limitate ad alcune realtà e portate avanti con fatica. Al contrario, in molti paesi europei (Svezia, Norvegia, Regno Unito e Spagna) è diffuso già da tempo.

Sebbene di per sé non possa sostituire completamente il tradizionale rapporto medico-paziente, la Telemedicina può senz'altro affiancarlo e, tramite canali di comunicazione e tecnologie innovative, può migliorare l'assistenza sanitaria specie per quei pazienti affetti da patologie croniche, come la cefalea.

Alla luce della richiesta di molteplici consulto e della necessità di garantire supporto ai nostri pazienti affetti da cefalea, tramite la creazione di una piattaforma digitale appositamente selezionata per garantire efficienza e sicurezza (in primis la tutela del trattamento dei dati sensibili personali), siamo riusciti, nel nostro Istituto Neurologico IRCCS C. Mondino di Pavia ad avviare un servizio di visite neurologiche a distanza.

Ad oggi, sono state effettuate dalla metà di aprile circa 30 visite neurologiche a distanza, comprensive di stesura di un referto, indicazioni

e prescrizione di terapie specifiche, effettuate a seguito di adeguata richiesta da parte dei medici curanti di "controllo neurologico".

Il servizio offerto dall'Istituto Mondino di Pavia non si limita quindi ad un consulto specialistico on line, ma ad un colloquio video-telefonico in tempo reale che simula una visita ambulatoriale face-to-face. Questa procedura, almeno nell'ambito di una patologia cronica come la cefalea, può efficacemente sostituire in alcuni periodi la consueta visita neurologica di controllo.

Differenze di genere nella malattia da SARS-CoV2

Carla Lubrano

È di osservazione comune che esistano differenze cliniche significative nella gravità del COVID-19 tra uomini e donne. I tassi di infezione sono simili in entrambi i gruppi; tuttavia, il rischio per gli uomini del supporto ventilatorio o di morire è molto più elevato rispetto alle donne.

I tassi di intubazione e morte negli uomini si aggirano intorno all'80% rispetto al 20% tra le donne. Le donne con COVID-19 in terapia intensiva tendono ad essere in età post-menopausale, quando la secrezione degli steroidi sessuali è ridotta o assente.

Il fatto di essere donna in età fertile, ed anche di essere in gravidanza, offre un certo grado di protezione per quanto riguarda la gravità della malattia, probabilmente legato alla secrezione di progesterone, ormone dotato di proprietà anti-infiammatorie e immunomodulanti.

Durante il decorso di COVID-19, una delle complicanze più temute è la cosiddetta "tempesta di citochine" che si caratterizza per una risposta iperattiva del sistema immunitario. Il fenomeno è osservato più frequentemente nei maschi, nelle persone anziane e nelle persone obese e può essere collegato a differenze nell'assetto ormonale delle gonadi e ipofisario.

Alcuni studi suggeriscono che le differenze di età e sesso nella gravità dei sintomi di COVID-19 possono essere dovute alla carenza estrogenica. Sappiamo che i recettori degli estrogeni esistono nel sistema vascolare e nei polmoni e che, in qualche modo, gli estrogeni possono svolgere un ruolo protettivo nelle donne più giovani, in premenopausa. L'espressione dell'ACE2, da cui dipende l'infezione da SARS-CoV-2, è maggiore nel sesso maschile e sembra essere influenzata dai livelli circolanti di testosterone, ormone coinvolto nella patogenesi di fenomeni tromboembolici, collegati alla letalità da COVID-19.

Inoltre, la carenza di vitamina D, particolarmente frequente nelle persone obese e nei maschi di età avanzata, sembrerebbe favorire l'aggravarsi dell'infezione dell'apparato respiratorio, aumentando la letalità.

È noto che la secrezione di GH (ormone della crescita) è maggiore nelle donne e si riduce con l'età e nelle persone obese. Il GH è prodotto dall'ipofisi ed è fondamentale per lo sviluppo ed il mantenimento del sistema immunitario. Il suo declino con l'età e l'obesità provoca alterazioni in più sistemi, incluso il sistema immunitario che stressano l'organismo ed aumentano la suscettibilità alle malattie.

Prof.ssa Carla Lubrano, Specialista in Endocrinologia (Sapienza Università di Roma)



Network Italiano Cefalee

Network Clinica del Mal di Testa Roma

Responsabile: Dott. Riccardo Rosa – Fisioterapista, specializzato in terapia manipolativa e dry needling per i dolori miofasciali e le disfunzioni di mobilità cervicali o cranio-mandibolari associate a cefalea tensiva e emicrania.

Indirizzo: Via Campania 37a, Roma (Via Veneto)

Telefono: 06-899286 Prenotazioni per visita neurologica, visita muscolo-scheletrica e trattamenti terapia manuale

Le prestazioni sono fornite nei seguenti giorni ed orari: Mercoledì 14-20, Venerdì 11-20

E-mail: info@clinicadelmalditesta.it

Segù Studio di Odontoiatria e Ortodonzia (Vigevano)

Responsabile: Dott.ssa Marzia Segù

Indirizzo: Via Battù, 79 - 27020 Vigevano (PV)

Telefono: 0381-312317 (dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 e dalle 14.30 alle 19.30)

E-mail: marzia.segu@unipv.it - segu.ortodonzia@libero.it

Web: www.studiosegu.it

Studio Medico Piccolo (Vigevano)

Responsabile: dott. Giovanni Piccolo (Specialista in Neurologia e Psichiatria).

Indirizzo: C.so Vittorio Emanuele II, 79 -27029 Vigevano (PV)

Telefono: 0382 188382 (prenotazioni dal lunedì al venerdì ore 9.30-12)

Orari di visita: martedì ore 14.30-19, eventuali altri accessi concordabili.

Ambulatorio di Neuropsichiatria (Pavia)

Responsabile: dott.ssa Annapia Verri (Specialista in Neuropsichiatria Infantile e in Neurologia).

Ticinello Centro Medico

Indirizzo: Via Franchi 15 – Pavia

Telefono: 0382-539475 / 0382-530145; Cellulare :3397542873

(orari di prenotazione e di visita: mercoledì dalle 15 alle 19)

E-mail: info@ticinello.it

Studio Medico Ciccone (Saviano - Napoli)

Responsabile: dott. Biagio Ciccone

Indirizzo: Corso Europa 32 - 80039 Saviano (NA)

Telefono: 3347303062

E-mail: ambulatorio@biagiociccone.it

Web: www.biagiociccone.it

Ambulatorio Cefalea - Policlinico di Monza

Responsabile: dott.ssa Elisabetta Coppi

Indirizzo: Via Amati 111 (Palazzina Villa) – 20900 Monza

Telefono: 039-2027222; solo sms scrivendo "prenotazioni" (il paziente sarà richiamato):366-5828695.

È possibile prenotare anche attraverso il sito www.policlinicodimonza.it

E-mail: elisabetta.coppi@policlinicodimonza.it



Sostieni la Ricerca, dona il tuo 5x1000!

Un piccolo gesto di grande valore.

Anche quest'anno è possibile destinare alla Fondazione CIRNA Onlus il 5 per mille sulla dichiarazione dei redditi 2020. E' sufficiente trascrivere il **codice fiscale 10242930153** nel riquadro dedicato al sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale presente nell'allegato ai moduli 730, UNICO persone fisiche, ovvero apposita scheda allegata al CUD e apporre la propria firma (senza la quale la scelta sarà considerata nulla!).

Un piccolo gesto di grande valore.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

<p>Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997</p> <p>FIRMA <u>Franco Rossi</u></p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <u>10242930153</u></p>	<p>Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università</p> <p>FIRMA <u>Firma</u></p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____</p>
<p>Finanziamento della ricerca sanitaria</p> <p>FIRMA _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____</p>	<p>Sostegno alle attività di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici</p> <p>FIRMA _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____</p>
<p>Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente</p> <p>FIRMA _____</p>	<p>Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge, che svolgono una rilevante attività di interesse sociale</p> <p>FIRMA _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____</p>

La Cefalea in cucina



Il “caso cefalea” è emblematico quale esempio di correlazione fra alimenti e patologie.

Ne sanno qualcosa i pazienti che adottano spesso una dieta di “evitamento” rischiando di cadere, talvolta, in situazioni di squilibrio e carenza.

Il tema è importante e la relazione fra cefalea ed alimenti è certa. In questo ambito, sono stati avviati molti studi. Spesso, presentano difficoltà di comparazione, e soprattutto, sono condotti con differenze geografiche che ne incrementano le diversità ed i possibili fattori confondenti. Si sa ad esempio che le popolazioni rurali hanno una prevalenza minore di emicrania rispetto a quelle di città e sono molte le variabili che caratterizzano le differenti popolazioni, fra cui l’assunzione di cibo. Orientati quindi da questa osservazione, si può partire con una analisi della “tipologia di dieta”, chiamiamola occidentale, contro un modello tipo “km zero”.

Nello studio “Dietary intake patterns and Diet quality in a Nationally representative sample of women with and without severe headache or migraine” condotto da E. Whitney Evans è stato osservato che le donne non emicraniche avevano una dieta più ricca di frutta e verdura, legumi e pochi zuccheri, mentre quelle emicraniche avevano un consumo doppio di sodio.

Traducendo tali osservazioni sulle abitudini quotidiane, si comprende che nell’esposizione alla cefalea un modello mediterraneo è vincente su un modello di dieta junk food, almeno per quanto riguarda il contenuto di sodio.

Infatti, il modello occidentale abbonda oltre che in sodio, usato come insaporitore e come conservante, anche in grassi saturi e zuccheri semplici, spesso nascosti (come in varie salse, tipo il glutammato).

Relativamente ai grassi, l’analisi dei componenti dichiarati in etichetta di un prodotto a produzione industriale comparato con un prodotto di preparazione casalinga, ad esempio una minestra liofilizzata o in scatola, ci documenta che il contenuto di lipidi è rilevante sia nella quantità che nella tipologia di grassi.

Ed è il contenuto di lipidi, in particolare, a poter essere correlato al numero ed alla intensità degli attacchi emicranici, come documentano numerosi studi che confermano l’importanza di una riduzione complessiva delle calorie e dei grassi, privilegiando quelli monoinsaturi, come avviene nei regimi di tipo vegetariano.

Quindi, considerando che i lipidi rappresentano la quota di nutrienti a maggior contenuto calorico (9 kcal al grammo contro le 4 kcal di zuccheri e proteine), nel complesso un modello alimentare in cui abbondano i grassi, soprattutto saturi, si correla con una maggior frequenza di obesità e con una tipologia di consumo alimentare che può facilitare la cefalea cronica.

Nel panorama alimentare, però, va fatta attenzione anche alla tipologia di trattamento a cui il cibo è sottoposto. La cottura prolungata, infatti, provoca una perdita del contenuto vitaminico e minerale, e una variazione nella composizione dei nutrienti, come avviene nel caso di formazione di radicali liberi innescati dal processo ossidativo.

La raccomandazione, quindi, nel paziente cefalalgico è quella di adottare una dieta con molte fonti vitaminiche e di fibre, frutta e verdura possibilmente non molto cotta, e ricca di acqua (per una idratazione

corretta), con pochi grassi, solo aggiunti a crudo, come i monoinsaturi dell’olio di oliva, e con proteine in equilibrio fra animali e vegetali, dando largo spazio ai legumi.

Infine, è importante la scelta della tipologia di proteine, privilegiando quelle del pesce che consentono di ridurre l’apporto di grassi saturi, di calorie e quindi indirettamente di contenere l’obesità, una morbidità che nella cefalea è ampiamente documentata.

La qualità e certe tipologie di cibo sono ugualmente importanti: è il caso del cioccolato, alimento su cui si sono particolarmente concentrati numerosi studi che ne documentano una grande variabilità individuale (dallo 0 al 22 % di pazienti lo riconoscono come trigger.)

Ma poiché chi soffre di cefalea spesso ha, nel giorno precedenti la crisi, alterazioni del senso di fame e di desiderio di dolci e cioccolato, l’assunzione di questo alimento avviene in conseguenza dell’alterato campanello ipotalamico del senso di fame e la ricerca del cioccolato diventa più un sintomo dell’incombente attacco di mal di testa, che non una conseguenza.

Recenti studi di nutraceutica individuano poi in alcuni alimenti, con comuni caratteristiche antinfiammatorie come lo zenzero, le mandorle e i semi di lino, un aiuto per chi vuole affrontare il mal di testa iniziando dalla tavola sfruttandone il potere antiossidante.

Un altro alimento sotto accusa e molto studiato è il vino.

L’alcool in genere può essere responsabile di una cefalea ad insorgenza precoce, entro le tre ore, come di una tardiva entro le dodici ore.

In particolare, è conosciuta la frequente associazione fra vino bianco e cefalea per la probabile presenza di solfiti, ma è stato valutato anche il contenuto di fenoli nel vino come possibile fattore di interferenza sul metabolismo della serotonina.

Ed infine il caffè, che è utilizzato come farmaco (in aggiunta ad altre componenti farmacologiche), ma può essere collegato alla malattia in caso di un consumo cronico o al contrario con l’insorgenza di una crisi di mal di testa alla sospensione dell’assunzione di caffeina.

Dal punto di vista della quantità di cibo, la cefalea è collegata non solo con l’eccesso, ma anche con la restrizione calorica. Il digiuno dello Yom kippur, quello del primo giorno del ramadan e quello del digiuno preoperatorio sono classiche condizioni in cui si sviluppa una cefalea lieve, che poi passa con l’assunzione di cibo.

Non sempre, però, la modifica calorica rappresenta un fattore negativo perché, esauriti gli zuccheri, l’organismo avvia una via metabolica alternativa che utilizza come fonte energetica i corpi chetonici che si formano a partire dal consumo di grassi. Ed è quello che si verifica nel caso della dieta chetogenica, modello sperimentato di approccio dietetico della cefalea che si arricchisce ogni giorno di evidenze scientifiche. L’uso del programma alimentare chetogenico nella cefalea raggiunge, infatti, il doppio scopo di ridurre il numero di attacchi e di correggere lo squilibrio calorico che sostiene l’obesità, come patologia concomitante, del cefalalgico.

La diffusione della cefalea e la sua incidenza nella vita delle persone con importanti ripercussioni sul lavoro e la vita di relazione inducono i ricercatori a continuare studi approfonditi per essere di sostegno ai pazienti. Questi ultimi, però, devono essere consapevoli di una propria fragilità di esposizione ai maggiori fattori di rischio conosciuti e a quelli individuali; devono avere conoscenza (anche con l’utilizzo sistematico di un diario alimentare) della propria esposizione ai fattori scatenanti e porre molta attenzione alle scelte alimentari, ricordando che il modello alimentare mediterraneo è quello che nel complesso fornisce maggiori garanzie per le componenti protettive di cui è costituito.