



CEFALEE TODAY

for the research on headache and clinical neuroscience

N. 125 NOVEMBRE

EDITORIALE

CHERUBINO DI LORENZO - PAG. 2

PAIN WEEK: INSEGNARE IL DOLORE CRONICO PER SCEGLIERE IL GIUSTO PERCORSO TERAPEUTICO

ROSANNA CERBO - PAG. 3

L'ATTIVITÀ FISICA NELLE PATOLOGIE NEUROLOGICHE: UN AIUTO INATTESO, ANCHE NELLE CEFALEE

DAVIDE DI LENOLA - PAG. 4

HEADACHE AEROBIC TRAINING (ALLENAMENTO AEROBICO PER LA CEFALEA)

SARA COMPAGNI - 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)

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

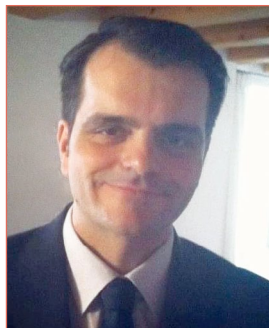
Via Mondino 2 – 27100 Pavia

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. Eccoci all'ultimo appuntamento dell'anno. Ricordo lo spirito con cui scrissi il primo editoriale del 2020: colmo di speranze per il nuovo anno e il radioso decennio che ci si parava davanti. E chi se lo aspettava un anno così duro e doloroso. Ognuno di noi ha qualcosa e qualcuno da piangere in esito di questo 2020, ma dobbiamo sempre guardare avanti, pensando a ciò che abbiamo mantenuto e ciò che abbiamo conquistato, provando con questo a reinventarci il futuro, anche alla luce di ciò che il 2020 ci ha portato via. La nostra Redazione è davvero vicina a ciascuno di voi e, se aveste voglia di raccontarcelo il vostro 2020, saremo felicissimi di condividere con gli altri lettori i vostri racconti.

Come vi dicevo, nei 12 mesi appena passati abbiamo comunque conseguito alcuni traguardi importanti, vorrei ricordarveli. Come non pensare allo storico riconoscimento della Cefalea Primaria Cronica come Malattia Sociale; per una volta siamo il primo Paese al mondo a fare una cosa del genere. Ciò che oggi potrebbe apparire ai più come uno sterile formalismo sarà presto motivo di profonda revisione del modo di gestire clinicamente coloro che tra di noi stanno peggio. Altro storico traguardo conseguito negli ultimi mesi è la rimborsabilità degli anticorpi monoclonali per la cura dell'emicrania ad alta frequenza e cronica. Se da un lato ci sono molti paletti prescrittivi (che proveremo pian piano a divellere), dall'altro c'è finalmente la possibilità di rendere tali farmaci disponibili a coloro ne abbiano diritto: emicranici con più di 8 giorni al mese di cefalea, non responsiva alle terapie di profilassi e che abbiano provato per almeno 6 mesi almeno 3 tra le cure indicate dal legislatore (betabloccanti, antiepilettici, triciclici e botulino). Insomma, non buttiamo via l'acqua sporca assieme al bambino perché un domani questi traguardi verranno ricordati come grandi conquiste per la nostra comunità.

Ma veniamo ora ai contenuti del nuovo numero del nostro Cefalee Today.

Iniziamo con l'intervista del nostro Roberto Nappi, coadiuvato da Franco Lucchese, alla professoressa Rosanna Cerbo, una vita dedicata alla cura del dolore e dei pazienti con cefalea. Grazie al suo impegno e con il sostegno dell'associazione Karol Wojtyla ha organizzato il Pain Week, avente come obiettivo la promozione della cultura dell'analgesia tra gli studenti di Medicina, mediante la creazione di Attività Didattiche Elettive (ADE) dedicate. In pratica, per la prima volta si cerca di fornire un percorso di formazione organica sul dolore per i medici del futuro, al fine di rispettare appieno il vero senso della legge 38: dare dignità al dolore e vedere la sua assenza come un diritto inalienabile dell'essere umano.

Poi riprendiamo ad affrontare il tema delle terapie non farmacologiche della cefalea, trattando un tema abbastanza controverso e quindi un po' negletto: quello dell'attività fisica. Grazie all'articolo del neurologo Davide Di Lenola, mio collaboratore presso il Centro Cefalee dell'INI di Grottaferrata, possiamo avere una chiara idea del ruolo dell'attività fisica nel contrastare le patologie neurologiche e psichiatriche e come tale beneficio, contro ogni pregiudizio, possa osservarsi anche nei pazienti con cefalea.

Per completare la trattazione dell'argomento attività fisica, pubblichiamo un articolo anche di Sara Compagni, dottore in Scienze Motorie, che si è resa protagonista durante il lockdown della scorsa primavera di un vero fenomeno mediatico nel settore delle cefalee, dato l'enorme successo che ha avuto con i suoi allenamenti on line rivolti ai pazienti con mal di testa. Insomma, una nuova amica della nostra comunità che ha messo a punto (con il sostegno del fisioterapista Riccardo Rosa, nostra vecchia conoscenza) un percorso di allenamento con esercizi mirati proprio per i pazienti con cefalea.

Infine, vi anticipo che dal prossimo numero potremmo riaprire la nostra rubrica che tanto successo e simpatia ha riscosso in passato "la cefalea in cucina", con articoli dedicati a singoli alimenti e storie o aneddoti che legano il mondo del mal di testa alla tavola. Che dire: restiamo in contatto!

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

Pain Week: insegnare il dolore cronico per scegliere il giusto percorso terapeutico

Rosanna Cerbo



Prof. Rosanna Cerbo
Neurologo e Psichiatra,
Dpt Scienze Neurologiche
e DEA, Policlinico Umberto
I, "Sapienza" di Roma. Già
Direttore Hub Regione Lazio
per la terapia del dolore e
del Centro Cefalea al Dea.
Esperta di terapia del dolore
nelle maxiemergenze, Ideatore
progetto Pain Week per il Corso
Laurea in Medicina. Segretario
Generale Associazione
Internazionale Karol Wojtyla.

Prof.ssa Cerbo, come descrivere l'esperienza del dolore?

Il dolore è una esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno (International Association for the study of pain, 1986); rappresenta un sistema di allarme per un pericolo interno o esterno ed è quindi una corretta risposta di adattamento. Il dolore, peraltro, perde il significato funzionale di difesa e diventa una malattia di per se', quando si automantiene e si cronicizza. E' fondamentale distinguere la sensazione nocicezione-trasmissione degli stimoli dolorosi dalla periferia al cervello dall'esperienza dolore: lettura emozionale e cognitiva della nocicezione, che implica il coinvolgimento delle strutture superiori encefaliche.

Senza coscienza non si sente dolore, anche se non è del tutto chiaro se in stato di coma sia possibile avvertire il dolore. La sofferenza è viceversa una condizione mentale, legata al mondo emotivo e spirituale individuale, che indica la capacità di sopportare il dolore fisico o mentale. Il dolore ha diverse componenti: sensoriale-discriminatoria, affettivo-emozionale, cognitiva e comportamentale. Non esiste proporzionalità diretta tra intensità delle informazioni nocicettive ed intensità del dolore percepito: gli eventi mentali modulano la percezione dolorosa che viene amplificata da ansia, paura, attenzione, solitudine, dolore atteso e viene ridotta da empatia (sistema neuroni specchio), placebo, suggestione, analgesia da stress, estasi mistica.

Quando il dolore diventa cronico cosa cambia?

Cambia tutto, purtroppo. Il dolore cronico, che interessa circa il 25% degli italiani, ha un alto impatto economico, diretto ed indiretto, sulla qualità di vita, con disabilità sociale, lavorativa e psicologica, con depressione, ansia, dipendenza dagli altri, senso di impotenza. In Italia dal 2010 è in vigore la legge 38 che tutela il diritto alle Cure palliative e alla Terapia del Dolore e promuove la qualità di vita del paziente e della sua famiglia, con adeguato sostegno socio sanitario. Prima in Europa, è una legge tuttora molto avanzata con il grande merito culturale di differenziare le Cure Palliative dalla Cura del dolore cronico benigno. Le reti nazionale e regionali per la terapia del

dolore cronico prevedono tre grandi nodi: Centri HUB ospedalieri, centri Spoke-ospedalieri e/o territoriali ed Aggregazioni Funzionali di Medicina Generale. Tuttora, però, la legge è applicata parzialmente, a macchia di leopardo, con gradi differenze tra regione e regione ed è molto carente il collegamento tra ospedale e territorio, in particolare con la medicina generale.

In quest'ottica come si inserisce l'esperienza didattico-formativa denominata "Pain Week"?

La legge 38 riconosce molta importanza alla formazione del personale sanitario e prevede che il MIUR con il Ministero della Salute, individui, con decreti, i criteri generali per gli ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi in cure palliative e di terapia del dolore. Sono stati attivati Master per specialisti, ma nulla di organico nel percorso formativo pre-laurea. L'argomento "dolore" viene trattato negli insegnamenti di fisiopatologia, farmacologia, neurologia ed anesthesiologia, ma non in modo organico. L'Associazione Karol Wojtyla, formata da soci delle religioni abramitiche, ha ideato e promosso un percorso formativo di medicina multidisciplinare del dolore nell'ambito delle Attività Didattiche Elettive (A.D.E.), denominato Pain Week, (R Cerbo et al., 2017).

Come si sviluppa la "Pain Week"?

Il percorso si sviluppa attraverso 6 Moduli Didattici tematici (uno per ogni anno del Corso di Laurea in medicina), composti da lezioni teoriche interattive via FAD (formazione a distanza) ed attività didattica pratica e tutoriale in reparti clinici presso ambulatori e strutture di terapia del dolore della rete Regionale (legge 38). Ogni modulo annuale comprende 6 ore di lezione interattiva e-learning, via web, dal lunedì al venerdì. Le lezioni sono inquadrare nell'ambito di specifici Corsi Integrati nell'anno accademico corrispondente, preparate dai docenti dell'insegnamento relativo. E' previsto un tirocinio pratico dal primo anno, negli ambulatori e reparti clinici. La "Pain Week" è stata sviluppata, per prima in Italia, in collaborazione con le tre Facoltà di Medicina della Sapienza Università di Roma, ed attivata nell'Anno Accademico 2018-2019, riscuotendo alto gradimento degli studenti. Il progetto non prevede istituzioni di cattedre, di Corsi specifici, e quindi non altera in alcun modo gli ordinamenti Universitari, ma rappresenta uno strumento formativo teorico pratico nel percorso pre-laurea.

Quali sviluppi futuri potrà avere la Pain Week?

L'Associazione Karol Wojtyla sta lavorando alla "Pain Week" per le scuole di specializzazione medica, un percorso formativo teorico-pratico, relativo alla terapia del dolore ed alle cure palliative, a supporto della legge 38, basato su principi dell'adult-learning con Lezioni teoriche e-learning, con invio di bibliografia scelta, discussione, in presenza o su piattaforma web, di casi clinici paradigmatici affrontati da diversi punti di vista specialistici. Le Specializzazioni coinvolte sono Neurologia, Medicina Interna, Anestesiologia, Chirurgia, Ortopedia, Igiene, Neurochirurgia, Oncologia.

La programmazione prevede 6 ore di attività formativa via web all'anno per le Diverse Scuole di Specializzazione con invio di articoli selezionati, con valutazione dell'apprendimento e discussione interattiva di almeno 5 casi clinici di interesse comune (10 ore totali/anno), alla presenza di almeno 3 docenti Specialisti. L'obiettivo formativo principale è la corretta interpretazione del quadro clinico e l'impostazione di programma diagnostico terapeutico:

- saper prendere decisioni in tema di diagnostica idonea anche strumentale, (Rx, TC, RMN),
- decidere quando è necessario consultare altri specialisti,
- saper disegnare un percorso terapeutico farmacologico, invasivo o non farmacologico.

Un mal di schiena, dolore al ginocchio, spalla dolorosa, formicolio e dolore urente ai piedi, dolore diffuso, cefalea intensa ed improvvisa/ Cefalea cronicizzata rappresentano alcuni dei quadri clinici proposti. In tal modo, gli specialisti vengono abituati ad occuparsi di dolore in modo multidisciplinare.

Questa iniziativa può essere utile anche ai medici specialisti?

Assolutamente sì. Un'altra applicazione della "Pain Week" è proprio la Formazione interprofessionale e multidisciplinare diretta non solo a medici specialisti e di Direzione Sanitaria, ma anche a infermieri, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali e personale di Assistenza Domiciliare in ogni ASL/ATS, allo scopo di formare una équipe esperta di medicina del dolore cronico che operi in un territorio di riferimento sanitario. Infine, un'altra progettualità riguarda l'informazione ai cittadini in tema di conoscenza della legge 38 (la conosce solo il 30%) e della bioetica di fine vita. Solo una reale ed ampia conoscenza del tema potrà consentire una libera scelta responsabile.

Intervista a cura di Roberto Nappi

L'Attività fisica nelle patologie neurologiche: un aiuto inatteso, anche nelle cefalee

Davide Di Lenola



Dott. Davide Di Lenola, dottorando presso il Polo Pontino dell'Università Sapienza di Roma - Collaboratore del Centro Cefalee dell'INI di Grottaferrata.

Tra le terapie non farmacologiche più utilizzate nelle patologie neurologiche, un ruolo di primo piano è rivestito dall'attività fisica. Può sembrare assurdo, ma muovere i propri muscoli ed avere un corpo in forma può essere un fattore non indifferente per garantirsi un corretto funzionamento cerebrale. Il perché è presto detto: i muscoli non sono semplicemente un tessuto preposto a contrarsi ed allungarsi, ma un vero e proprio organo endocrino che

secerne innumerevoli molecole aventi funzione antinfiammatoria, analgesica, antidepressiva e neurotrofica (di nutrimento per i neuroni), promuovendo la neurogenesi (rigenerazione del tessuto neuronale) e migliorando l'afflusso di sangue al cervello. Quindi, i nostri muscoli possono davvero essere un'arma segreta per contrastare innumerevoli patologie neurologiche. Ciò è riconosciuto anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che promuove l'attività fisica come strumento di mantenimento del benessere e prevenzione delle malattie. Andiamo a vedere

più in dettaglio quale può essere il ruolo dei muscoli in diverse patologie aventi a che fare con il nostro cervello.

Innanzitutto, la sedentarietà propria della vita moderna sembra svolgere un ruolo negativo sul benessere non solo fisico, ma anche mentale e neurologico delle persone. Alcuni Paesi che negli ultimi anni si sono affrancati da condizioni economiche sfavorevoli e che hanno acquistato i nostri stili di vita sedentari (lavoro impiegatizio e uso di mezzi di locomozione per gli spostamenti) hanno visto accrescere il numero di casi di malattie neurodegenerative e psichiatriche.

Più in dettaglio, sono state redatte specifiche linee guida per il movimento e l'attività fisica per i pazienti affetti da malattia d'Alzheimer e di Parkinson. Addirittura, per l'Alzheimer si può arrivare a dire che l'attività fisica sia una delle terapie più efficaci attualmente a disposizione per prevenire il rischio di sviluppare la malattia, per rallentarne la progressione, per contenerne i sintomi cognitivi e per ridurre la sindrome psicoorganica propria delle fasi più avanzate della malattia. Tale effetto sarebbe dovuto in massima parte agli effetti delle molecole prodotte proprio dai muscoli e che vanno a stimolare il cervello (sostanze neurotrofiche ed endorfine). Nella malattia di Parkinson, oltre all'effetto neuroprotettivo già descritto per l'Alzheimer, c'è pure un'azione specifica dell'attività fisica sul sistema motorio (preferenzialmente afflitto nel caso di questa malattia) e sui muscoli (che negli anziani più facilmente vanno incontro ad atrofia in caso di ridotta mobilità).

Anche nella sclerosi multipla, una patologia infiammatoria che nelle forme più severe può avere un andamento cronico neurodegenerativo, l'attività fisica ha mostrato di esercitare un effetto protettivo nei confronti della disabilità motoria da essa determinata e, verosimilmente, nella riduzione delle fasi di riabilitazione della malattia, proprio per l'attività antinfiammatoria e neuroprotettiva che il muscolo, se allenato, può esercitare. Un effetto analogo a quello suddetto lo si può osservare anche riguardo all'ictus ischemico. Addirittura, in tal caso, l'attività fisica svolge un ruolo protettivo a livello globale:

- 1) può funzionare come prevenzione dell'evento ischemico, sia in forma primaria (chi fa attività fisica avrà meno rischi di sviluppare un primo ictus, perché riduce molti dei fattori di rischio cardiovascolare) che secondaria (chi ha già avuto un ictus e fa attività fisica, comunque riduce il rischio di averne altri);
- 2) può limitare l'entità del danno ischemico in virtù della maggiore neuroprotezione propria del cervello di persone ben allenate;
- 3) può agevolare i tempi di recupero e riabilitazione, migliorando i punteggi di autonomia del paziente;
- 4) può infine agire come fattore protettivo sullo stato emotivo del paziente, che in caso di depressione avrà un esito peggiore della patologia.

Anche per le paralisi cerebrali, spesso conseguenti ad ipossie da parto, si è messo in luce un ruolo protettivo dell'attività fisica nei confronti della disabilità e delle complicanze.

Infine, l'attività fisica è in grado di contenere i sintomi di diverse patologie psichiatriche, dalla depressione all'ansia, dalla schizofrenia all'autismo. Ciò è molto utile per limitare il desiderio di chiusura e inattività dei pazienti psichiatrici, spesso e volentieri parte esso stesso del corteo dei sintomi del disturbo. Quindi, in tal caso l'attività fisica svolgerebbe un compito sia

riabilitativo di tipo comportamentale, sia terapeutico, promuovendo la sintesi di neurotrasmettitori e la plasticità neuronale. Sebbene non si tratti di una malattia, bensì di un sintomo, anche il dolore può essere migliorato da un corretto esercizio fisico operato con costanza. Ciò vale per tutti i tipi di dolore, come il mal di schiena cronico, l'osteoartrite, l'artrite reumatoide e la fibromialgia. Sicuramente, il meccanismo antinfiammatorio e analgesico delle molecole rilasciate dal muscolo possono dare un grosso aiuto nel contrastare questo sintomo, mentre l'aumentata elasticità muscolare può ridurre una componente importante di amplificazione del dolore stesso.

Ma se parliamo di beneficio dell'esercizio fisico nelle malattie neurologiche e nel dolore, non possiamo non parlare del ruolo dell'esercizio nell'emigrania, da molti pazienti ritenuta essere una condizione nella quale meno ci si muove e meglio si sta. Ma è realmente così?

In realtà, negli ultimi anni sono stati pubblicati numerosi studi, molto ben condotti, che hanno valutato assai positivamente il ruolo dell'esercizio fisico (principalmente l'aerobico, meglio se ad alta intensità) nei pazienti emigranici, mostrando una riduzione di frequenza, intensità e durata degli attacchi, arrivando a giudicarlo tanto efficace quanto le terapie di profilassi farmacologiche, incluso il topiramato (ad oggi considerato tra i farmaci più efficaci, ma meno tollerati dai pazienti). Pertanto, molti studiosi sono concordi nell'inserire l'attività fisica in cima alla lista dei cambiamenti di stile di vita da proporre ai pazienti emigranici, evidenziando come essa possa integrarsi alla perfezione con ogni tipo di terapia di profilassi (limitandone talvolta anche gli effetti collaterali), o sostituirsi ad essa in casi specifici. Inoltre, protocolli mirati possono esser rivolti a quei pazienti aventi specifici dolori osteomuscolari, principalmente all'articolazione temporomandibolare, al collo o alle spalle, mentre lo yoga potrebbe essere efficace per coloro che non tollerano l'esercizio ad alta intensità e necessitano di un approccio più dolce.

l perché di questo beneficio sono legati ai ruoli biologici ricordati prima di plasticità neuronale, azione antinfiammatoria, migliore vascolarizzazione, mitocondriogenesi (moltiplicazione degli organuli cellulari preposti alla produzione di energia, di cui i neuroni dei soggetti emigranici sono spesso carenti), oltre che ai benefici sulla secrezione degli ormoni dello stress (in primis il cortisolo) e sul miglioramento degli aspetti psicologici correlati all'emigrania e che spesso la fanno peggiorare. Infine, non bisogna sottovalutare il ruolo di contrasto che l'esercizio fisico, assieme alla dieta, può esercitare sulla cosiddetta sindrome metabolica, condizione assai comune tra i soggetti emigranici ed agevolante la cronicizzazione della cefalea.

In conclusione, l'esercizio fisico, se opportunamente supervisionato, modulato e calibrato sul singolo paziente può essere un valido aiuto per contrastare le patologie neurologiche e tra esse le cefalee. Occorre promuovere tra i pazienti l'idea che muoversi faccia bene e mettere in atto ogni strategia volta a migliorare la compliance dei pazienti e l'aderenza all'allenamento regolare, ricordando però loro di non eccedere nell'altro verso, perché un eccesso di attività fisica o un'attività mal svolta potrebbero avere effetti deleteri sulla salute.

Headache Aerobic Training (Allenamento Aerobico per la Cefalea)

Sara Compagni



Sara Compagni
Dottore in Scienze Motorie,
esperta di Posturologia,
influencer su instagram con più di
100.000 followers

Salve, mi presento: sono Sara Compagni, una ex ballerina professionista che grazie al proprio lavoro ha avuto la possibilità di girare il mondo. Nel pieno della mia carriera, quando il percorso della mia vita appariva già delineato, un brutto infortunio mi ha costretto a ritirarmi per sempre dal palcoscenico e a dover ripartire da zero. Sono fatalista e credo che ogni evento abbia una ragione. In questo caso, infatti, ho potuto scoprire una passione ancor più grande della danza, che sono

riuscita a trasformare in un lavoro utile per me e per gli altri. Grazie alla disciplina appresa durante gli anni di danza, mi sono rimboccata le maniche e ho bruciato i tempi della riabilitazione; nel frattempo, mi sono dedicata agli studi alla Facoltà di Scienze Motorie, oltre a frequentare vari corsi federali. Dopo la laurea ho frequentato due master, uno in posturologia clinica e uno in posturometria, oltre a fare corsi accademici di perfezionamento.

Ho aperto un centro a Milano, il Bodycube, dove metto in pratica le mie competenze nel mondo della posturologia, ma vedo che molte persone hanno idee confuse o si rivolgono a personaggi improvvisati che spesso rischiano di far peggiorare lo stato di salute. Sono sensibile all'argomento, essendomi trovata pure io dall'altra parte, prima da giovane ballerina che chiedeva al proprio corpo sempre di più, poi da paziente, letteralmente rimessa in piedi da alcuni bravissimi fisioterapisti, i miei angeli custodi. Così, nel mare magnum dell'informazione e della disinformazione, ho deciso aiutare a fare chiarezza, in modo semplice e comprensibile, non solo attraverso le parole e le spiegazioni, ma anche e soprattutto attraverso l'esempio. Così è nata la pagina Instagram "Postura da paura", dove da due anni pubblico informazioni ed esercizi, raccolti e suddivisi per argomenti, in modo che chiunque possa trovare uno spunto per iniziare a muoversi in maniera consapevole. Il mondo social è estremamente democratico: ognuno di noi ha la possibilità di parlare a tantissime persone attraverso lo schermo di un cellulare, poi è la serietà a pagare e dare il giusto riconoscimento.

Oggi, ho la fortuna e la responsabilità di incontrare virtualmente circa 100.000 persone, di sensibilizzarle e diffondere una corretta informazione nel mio campo di lavoro, in modo semplice e divertente, ma sempre professionale.

Non è affatto facile e prevede molte ore di lavoro extra, ma la soddisfazione di poter aiutare le persone su larga scala e non solo tra le quattro mura del mio studio vale tutta la fatica.

Circa un anno fa, ho incontrato ad una cena il dott. Riccardo Rosa, fondatore della rete di fisioterapisti chiamata "Clinica del mal di testa" (in passato presente su Cefalee Today – n.d.r.). Non avevo mai sentito parlare di lui prima di allora, ma fui molto impressionata dal suo ambito di lavoro. Infatti, erano passati solo pochi mesi da quando mi ero resa conto che, attraverso l'allenamento e l'alimentazione, ero riuscita a scacciare il mio mal di testa post gravidanza, e fu per me davvero sorprendente incontrare qualcuno in grado di spiegarmi perché quel mio percorso così personale era stato tanto efficace.

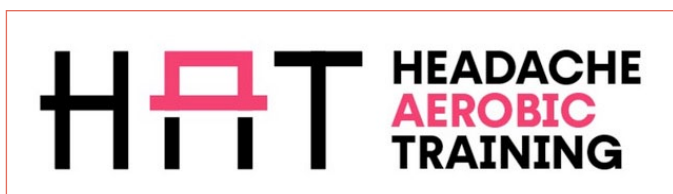
A partire da quell'incontro, iniziammo a confrontarci sulle nostre idee:

- lui fisioterapista, molto appassionato e sostenitore dell'allenamento sempre e comunque, ritenendo centrale il ruolo dei muscoli nei meccanismi di cura di certe forme di cefalea;
- io allenatrice, grande amante della fisioterapia in tutte le sue forme e convinta che l'esercizio fisico è la prima forma di riabilitazione e cura contro i disturbi associati alla sedentarietà e ai vari vizi della vita moderna (stare ore e ore davanti ad uno schermo, le ore nel traffico, l'uso smodato dei telefonini, la frenesia della vita odierna di ogni uomo e soprattutto donna nel molteplice ruolo di lavoratore, magari partner, spesso genitore, nonché figlio ed amico);
- entrambi interessati alla gestione della cefalea, per quelle che sono le nostre specifiche competenze professionali.

A seguito di quell'incontro iniziò un costante e proficuo scambio professionale e ricordo benissimo quando in una delle nostre telefonate lui mi disse che già da qualche anno aveva preparato un protocollo di allenamento per chi soffre di mal di testa, ma che non gli era mai capitato di confrontarsi con un esperto per verificarne la fattibilità, o magari strutturarne assieme uno ad hoc, nuovo e migliore.

Mi si accese la lampadina, io l'avevo già provato su di me e aveva funzionato, certo la mia era una situazione particolare, ma ero quasi sicura che con la sua esperienza saremmo riusciti a creare un protocollo di lavoro adeguato, così, senza pensarci due volte gli dissi: "ok, facciamolo".

Certo, Riccardo non si aspettava che dopo un paio d'ore mi sarei presentata con un logo e un titolo per il nostro nuovo progetto: HAT, in inglese cappello (a ricordare quel maledetto "amico" non invitato che ricopre il capo a noi cefalalgici), ma anche acronimo di Headache Aerobic Training (Allenamento Aerobico per la Cefalea).



E così, in piena quarantena, grazie al servizio delle tecnologie, iniziavano a prendere forma i primi allenamenti di HAT. Assieme abbiamo messo a punto la prima forma di training a finalità terapeutica creata con sequenze e caratteristiche adeguate per i soggetti che soffrono di cefalea (pensando in particolar modo all'emicrania). Si tratta di una vera e propria terapia attiva, non farmacologica, basata su evidenza scientifica e costruita unendo l'efficacia al divertimento e alla praticità. Tutti gli allena-

menti sono stati testati a distanza, in videochiamata, prima di presentarli al grande pubblico sotto forma di diretta Facebook. Personalmente, avevo già provato ad erogare servizi di allenamento tramite video e ne conoscevo la potenza, rimasi comunque titubante fino alla prima lezione: chissà se dall'altra parte dello schermo una persona, alla quale avevano sempre detto che l'allenamento poteva essere un fattore di scatenamento della propria cefalea, si sarebbe fidata di noi?

Invece, sapete cos'è successo? Che si sono fidate di noi circa 2000 persone, ottenendo grandissimi risultati in moltissimi casi, e in sole 12 settimane.

Le videolezioni erogate attraverso una piattaforma dedicata hanno caratteristiche vincenti: sono brevi, intense, si possono svolgere ovunque e con l'utilizzo di pochi e piccoli attrezzi.

Abbiamo pensato a tutto, dalla descrizione precisa degli esercizi a degli spazi virtuali in cui confrontarsi con trainer e fisioterapisti, passando per le tabelle per monitorare sforzi e progressi, fino al diario dello sforzo fisico e del mal di testa.

Tutto questo è stato reso possibile dalla collaborazione di tre figure chiave, medico neurologo, fisioterapista e allenatore: grazie alle diverse, ma sinergiche competenze si è potuto creare un programma innovativo, unico e potenzialmente rivoluzionario.

HAT è appunto basato (come ricorda il nome) su allenamenti di tipo aerobico, modalità di attività fisica dagli ormai noti benefici che viene infatti utilizzata nella gestione di svariate condizioni di dolore cronico e, in particolare, rivela decisamente efficace nella gestione dei disturbi neurologici come il famigerato mal di testa.

È bene sapere che non si tratta di miracoli, ma di precise sequenze e intensità che, se effettuate costantemente nel tempo, hanno la capacità di modulare la risposta del sistema nervoso, innalzando di fatto la soglia di attivazione del mal di testa.

Mi spiego meglio: immaginate che il vostro sistema nervoso sia come il letto di un fiume, un fiume che esonda molto spesso e velocemente; ora, ad ogni stress sia fisico che emotivo corrisponde un rischio di esondazione e ogni volta che il fiume esonda esplose il mal di testa. Attraverso l'allenamento, il sistema nervoso riesce a prepararsi in modo da resistere meglio alla gestione dello stress e a non straripare in un mal di testa al primo "acquazzone".

Parlando fuor di metafora, HAT consente di migliorare la capacità di modulazione dell'eccitabilità delle cellule nervose, ne migliora le capacità metaboliche e la resistenza alla fatica ed è in grado di innescare dei processi di produzione e rilascio da parte dei muscoli di sostanze (citochine) con capacità neuroprotettive, antidolorifiche e anti infiammatorie.

Grazie a questi meccanismi, aumenta la tolleranza, la capacità di adattamento agli eventi quotidiani e la soglia di percezione del dolore. In poche parole, è un allenamento che attraverso il movimento corporeo allena il sistema nervoso, lo rende più forte, resistente e adattabile.

L'allenamento è una forma di cura dai comprovati benefici la cui applicazione però deve essere dosata e modulata soprattutto per ottenere effetti terapeutici. HAT è stato costruito tenendo in considerazione tutti questi aspetti neuro modulatori e centinaia di persone ne hanno confermato l'efficacia.

È necessario un solo requisito per guadagnare benefici duraturi: la costanza nel sottoporsi al training, ma ho una bella notizia per voi: anche quella si può allenare.



Ringraziando gli aderenti ad Alleanza Cefalalgici per il 2020 (riceverete per posta il nostro "grazie" sottoforma del calendario da tavolo 2021, che potrete anche scaricare e stampare nella versione digitale accedendo all'area riservata del sito), eccoci pronti a lanciare la Campagna Adesioni per il nuovo anno che, come sempre, prende il via nel mese di novembre. La grande novità di quest'anno sarà l'omaggio che riceveranno tutti coloro che rinnoveranno la propria adesione o aderiranno per la prima volta: il libro "MI FA MALE LA TESTA - Nel silenzio della solitudine per questo nostro male invisibile" (per maggiori informazioni [visita la sezione "sostienici"](#) di questo sito).

Le modalità di adesione sono quelle di sempre e si compongono di due semplici passi:

- inviare [il modulo di adesione online](#)
- versare con bonifico bancario una erogazione liberale non inferiore a € 20 a favore della Fondazione CIRNA Onlus (al cui interno opera Alleanza Cefalalgici).

L'adesione consentirà l'accesso, mediante password, all'area riservata del sito www.cefalea.it dove usufruire del servizio gratuito di consulenza "L'Esperto risponde" e scaricare il calendario della cefalea 2021. Inoltre, sarà possibile usufruire di uno sconto del 10% sulle prestazioni libero-professionali erogate nei Centri ed Ambulatori Cefalee NIC affiliati, oltre ad agevolazioni in strutture ricettive convenzionate.

È disponibile la versione aggiornata della [brochure informativa della Fondazione CIRNA Onlus e di Alleanza Cefalalgici](#). La brochure può essere scaricata gratuitamente, stampata e diffusa in forma cartacea in occasione di iniziative promosse dai referenti locali Al.Ce. Italia o da chiunque abbia a cuore questa Malattia che lo scorso 8 luglio è stata riconosciuta dal Parlamento Italiano Malattia Sociale nella sua forma Primaria Cronica.

Grazie al sostegno non condizionato di Allergan, Lilly, Novartis e Teva, la brochure sarà stampata in oltre 1.000 copie e distribuita in numerosi punti di interesse sul territorio nazionale perchè PIU' SIAMO, PIU' CONTIAMO!

[Scarica la brochure](#)