



# CEFALEE TODAY

*for the research on headache and clinical neuroscience*

N. 126 MARZO

## **EDITORIALE**

CHERUBINO DI LORENZO - PAG. 2

## **ETNOMEDICINA, ETNOFARMACOLOGIA, INTEGRATORI E CEFALIE: COME ORIENTARSI**

LUCA RASTELLI - PAG. 3

## **L'AGOPUNTURA NELLA TERAPIA DELLA CEFALIA**

ANNA GIULIA BOTTACCIOLI - PAG. 4

## **EMICRANIA – COMBATTERE IL DISAGIO E PROSPETTIVE FUTURE**

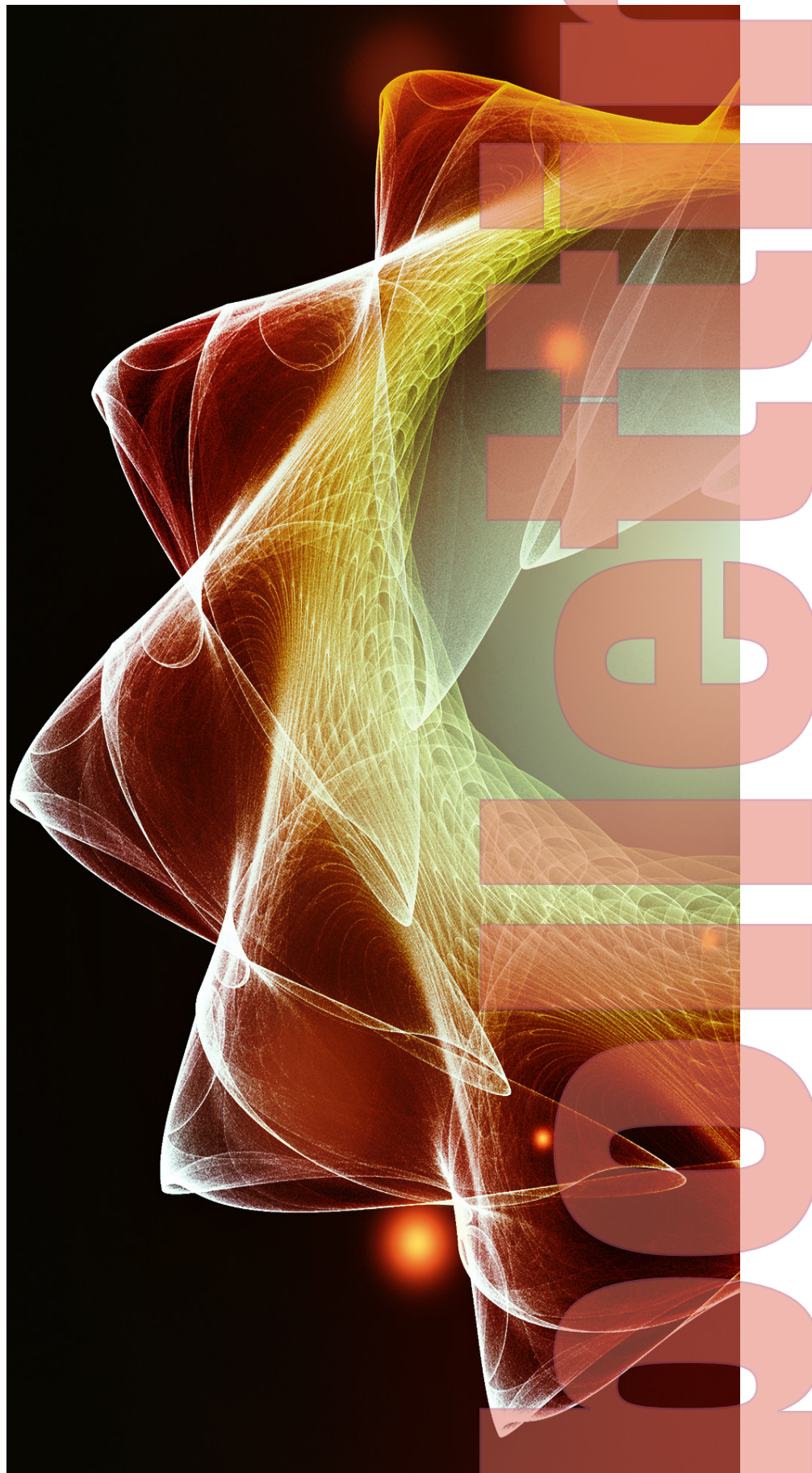
CRISTINA RANDOLI - PAG. 5

## **LA CEFALIA IN CUCINA - LA COCA COLA CURA IL MAL DI TESTA? ECCO LA VERITÀ**

VALENTINA NESCI - PAG. 6

## **CEFALEE TODAY AMARCORD - LE CEFALIE DI DARWIN**

SERGIO ANGELETTI - 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](mailto: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. Ricominciamo i lavori della nostra rivista in questo 2021 con alcune novità, perché tutti noi vorremmo che questo fosse un anno di svolta, di cambiamento, sotto tutti i punti di vista. Per iniziare, da quest'anno Cefalee Today diventa trimestrale, ma a fronte di un numero in meno promettiamo di offrirvi numeri sempre più ricchi e interessanti. Quest'anno, poi, si festeggiano i 20 anni dall'uscita del nostro bollettino impaginato, spin-off dell'omonimo spazio apparso 22 anni fa sul neonato sito [www.cefalea.it](http://www.cefalea.it). Era il mese di aprile del 1999, eravamo ancora nel secolo e nel millennio scorso, e all'inizio si trattava, appunto, di una sezione del sito. Un piccolo grande traguardo, merito soprattutto del vostro grande affetto: la vostra vicinanza è per noi uno stimolo costante ad andare avanti. Per festeggiare degnamente questo anniversario, abbiamo deciso di creare una nuova rubrica Amarcord,

nella quale riproporremo pezzi d'antan per vedere come siamo cambiati in questi abbondanti due decenni, cosa si sia ottenuto, cosa si sia perso e cosa sia rimasto immutato nel tempo, oltre al vostro affetto e al nostro mal di testa. Si comincia questa sezione riprendendo il breve contributo del noto giornalista scientifico Sergio Angeletti "Le cefalee di Darwin", uscito nel numero 1 di Cefalee Today datato aprile 1999. Pensando alle cose che non vorremmo cambiassero, c'è la formula della nostra rivista: continuiamo con la consueta composizione editoriale, che prevede l'intervista iniziale, seguita da uno o più articoli e rubriche. Sono certo che vi interesseranno, sono apparentemente distanti tra loro, ma le unisce un sottile filo rosso. C'è infatti una sempre maggior richiesta da parte dei pazienti di conoscenze e approfondimenti mirati su argomenti un po' ai margini della medicina, si ricevono molte informazioni, ci sono tante bufale e zone d'ombra nella comunicazione, crediamo sia giusto fare chiarezza su ogni argomento per fornire strumenti obiettivi e alimentare il dibattito in maniera circostanziata. Uno degli argomenti più caldi degli ultimi anni nel grande capitolo della terapia non farmacologica delle cefalee è rappresentato dall'agopuntura. L'argomento è spinoso (si parla di aghi), il dibattito aperto: da un lato le conoscenze neurofisiologiche, dall'altro le evidenze cliniche e sperimentali che si stanno raccogliendo. Contro tutte le aspettative del mondo scientifico, negli ultimi anni si sono moltiplicati gli studi sull'applicazione dell'agopuntura nelle patologie dolorose e tra esse la cefalea. Bravi sono stati gli agopuntori a condurre studi in doppio cieco sull'argomento e a raccogliere le evidenze in robuste metanalisi che progressivamente rafforzano la validità della metodica, a mano a mano che si ampliano i casi analizzati. Certo, non tutti rispondono, come per altre terapie, ma sicuramente i dati ci sono ed è giusto presentarli, in attesa che gli scienziati ci aiutino a capirci di più. Ce ne parla la dottoressa Anna Giulia Bottaccioli, medico internista ed agopuntrice certificata. L'intervista di apertura del nostro Roberto Nappi è invece rivolta al professor Luca Rastrelli della Facoltà di Farmacia dell'Università di Salerno, responsabile editoriale della sezione di Etnofarmacologia della rivista scientifica *Frontiers in Pharmacology*. Ci parlerà appunto di Etnomedicina (branca affascinantissima a cavallo tra antropologia e farmacologia), con l'entusiasmo e l'empatia del cultore, ma con il rigore del farmacologo, aiutandoci a capire dove finisca il folclore e inizi la scienza, dandoci pure dei consigli su come fare a non cadere vittime di raggiri. Vi è poi un articolo di una nostra paziente (in tutti i sensi) collaboratrice, Cristina Randoli, molto attiva soprattutto sui nostri canali Social. Ha seguito per noi il webinar del Sole 24h dal titolo "Emicrania – Combattere il disagio e prospettive future", svoltosi il 20 gennaio 2021 e ce ne fornisce un dettagliato resoconto. Infine, un gradito ritorno: la rubrica "la Cefalea in cucina". Era piaciuta a tanti, ci è parso giusto provare a riproporla reinventandola, grazie al contributo della dottoressa Valentina Nesci, farmacologa presso l'Università degli studi Magna Graecia di Catanzaro. L'obiettivo di questa rinnovata rubrica è parlare del rapporto tra mal di testa e alimenti da un punto di vista più tecnico. Partiamo con un articolo ispirato da lunghe discussioni sui social network: l'uso di una certa bevanda gassata, quella più famosa al mondo per la cefalea. È incredibile la storia che leggerete: parte dai lavori dei padri della medicina moderna e arriva nei banchi dei supermercati. Come sempre, spero che gli argomenti siano di vostro gradimento. Buona lettura e fateci conoscere i vostri commenti.

# Etnomedicina, Etnofarmacologia, Integratori e Cefalee: come orientarsi

Luca Rastrelli



Prof. Luca Rastrelli, Ordinario di Chimica degli Alimenti presso il Dipartimento di Farmacia dell'Università degli Studi di Salerno

## Professor Rastrelli, come mai un farmacologo si interessa di Etnomedicina ed Etnofarmacologia?

L'Etnofarmacologia è una scienza interdisciplinare incentrata sullo studio farmacologico e culturale di piante medicinali utilizzate da determinate popolazioni. Un etnofarmacologo studia la risposta spontanea dei popoli, mediante l'utilizzo di risorse naturali disponibili, alle malattie, al fine di valutare e capire attraverso il metodo scientifico se un empirismo terapeutico tradizionale possa

poi esser incorporato nelle moderne farmacopee.

Le piante medicinali sono una fonte inesauribile di principi attivi utili in vari ambiti e l'etnobotanica può aiutare ad individuarne sempre di nuove.

## Chi, o come, immagina che fosse il primo "protofarmacologo" della storia?

Chissà! Medicina Ayurvedica, medicina Cinese, Tibetana e Unani, medicina dell'Amazzonia e della selva tropicale, medicina Andina. Secoli di isolamento e pratiche mediche tramandate oralmente o attraverso antichi scritti. Il primo guaritore tribale di uno di questi millenari sistemi di guarigione sarebbe senza dubbio contento, sapendo che la sua "cultura medica" basata su piante, minerali o animali applicati nei rituali di guarigione è giunta fino a noi. Quando la cura era particolarmente complessa, egli si è affidato ai propri sogni o all'interpretazione di quelli del malato per scegliere il modo migliore per condurlo all'equilibrio psicofisico. Nella medicina tradizionale, l'effetto fisiologico non può essere separato da altri significati emotivi e spirituali, dall'insieme di rituali sacri, orazioni e invocazioni, cerimonie di purificazione, pratiche di cura. Tutto ciò è antropologicamente molto interessante e rilevante da un punto di vista culturale.

## Parlando di Etnofarmacologia occorre pensare ad una disciplina solo folcloristica, o risponde agli stessi criteri di rigore scientifico applicati alla moderna farmacologia?

Nonostante i sistemi di guarigione folkloristici e moderni abbiano l'obiettivo comune di aiutare i pazienti, i due sistemi sono molto divergenti per qualsiasi integrazione significativa. La medicina moderna si basa sulle evidenze e il vaglio preventivo di qualsiasi novità, mentre i guaritori potrebbero affermare di essere guidati dagli antenati o dalle loro visioni. Come scienziati, non possiamo farci

coinvolgere negli aspetti non scientifici della medicina tradizionale, il nostro ruolo è di promuovere il miglioramento della salute, anche attraverso l'uso delle piante medicinali, combinando discipline, risorse, competenze e tecniche.

## Qual è la traslationalità tra lo studio della medicina tradizionale e la farmacologia moderna?

La ricerca traslazionale collega il lavoro preclinico al clinico, nell'Etnofarmacologia c'è una "traslazione inversa", dal letto al laboratorio. Osservando gli esiti di un trattamento, s'indaga in laboratorio per isolare molecole a base vegetale da studiare in vitro, per chiarire la modalità di azione, poi in vivo per valutare assorbimento, distribuzione, metabolismo, eliminazione e tossicologia, quindi nuovamente studi clinici, per ottenere finalmente il farmaco. Vi sono ancora alcune criticità. La maggior parte del lavoro preclinico è svolto da ricercatori non medici avulsi dalle sperimentazioni cliniche. Spesso, nelle conclusioni di studi preclinici si leggono affermazioni del tipo: "Questi dati supportano l'uso di questa pianta nella medicina tradizionale". Purtroppo, queste affermazioni sono spesso molto generali e, di fatto, non sono suffragate dai dati presentati, che potrebbero fornire supporto per futuri studi, ma non per formulare raccomandazioni per l'uso nei pazienti. Occorre aumentare la qualità del lavoro preclinico. Le sperimentazioni cliniche sulla medicina tradizionale devono soddisfare gli standard scientifici fissati per le sperimentazioni cliniche dei farmaci e portare allo sviluppo di pratiche mediche sicure e basate sull'evidenza. È incoraggiante vedere che in molte parti del mondo sono stati avviati diversi programmi per formare ricercatori clinici a condurre in modo specifico studi sulla medicina tradizionale.

## Potremmo quindi dire che la Etnomedicina sia un po' la madre della moderna nutraceutica?

Si certo! È però un termine abbastanza forzato e di moda, in realtà dal punto di vista storico, normativo, e delle evidenze scientifiche sarebbe più corretto parlare di integratore alimentare o di 'food supplement'. Piante alimentari, erbe aromatiche e spezie contengono una miriade di sostanze fitochimiche con proprietà medicinali che opportunamente estratte e formulate hanno dato vita al mercato degli integratori alimentari.

## Esistono esempi di sostanze studiate in Etnomedicina che siano state testate nel campo delle cefalee e con quali risultati?

Molti cefalalgici si rivolgono alla fitoterapia in sostituzione o in aggiunta alle terapie farmacologiche convenzionali. Circa l'80% delle piante utilizzate nelle medicine tradizionali presentano metaboliti con azione antinfiammatoria, analgesica o comunque in grado di contrastare i meccanismi alla base delle principali forme di cefalee. In particolare, flavonoidi, fenilpropanoidi e terpenoidi sembrano poter bloccare i mediatori chimici coinvolti nell'insorgenza delle cefalee. Ad esempio, i diterpeni estratti dal girasole, dal sambuco e dall'artemisia agiscono come i farmaci antiinfiammatori non steroidei solitamente assunti contro le cefalee. Altre piante dalla spiccata azione antiinfiammatoria sono il Dong quai (*Angelica sinensis*) della medicina tradizionale orientale e le specie del genere *Salix*, ricche di acido salicilico precursore dell'aspirina. Vi sono piante il cui uso è supportato da studi in doppio cieco e sono suggerite in varie linee guida ufficiali. È il caso dell'estratto di radice del butterbur (*Petasites hybridus*), efficace già dopo un mese di terapia. Anche il *Tanacetum parthenium* (feverfew) ha proprietà curative nelle cefalee. Lo zenzero, utile in vari disturbi neurologici secondo la medicina ayurvedica, è uno dei cibi antinfiammatori per eccellenza ed è molto efficace nella cura e nella profilassi nell'emicrania senza effetti collaterali. Sempre dalla medicina ayurveda, l'*Andrographis paniculata* ha proprietà an-

tiossidanti, antiinfiammatorie e analgesiche.

Non si può non citare la cannabis, con i nuovi promettenti studi sui cannabinoidi nel controllo del dolore emicranico. Infine, un ruolo potrebbe esserci per gli oli essenziali, ricchi di esteri volatili ad attività antispasmodica e calmante (olio di menta, di lavanda, di eucalipto). Alcune gocce possono essere aggiunte in acqua calda per creare dei vapori, antica pratica utilizzata anche dagli aborigeni australiani con le foglie di *Eremophila bignoniiflora* per la loro azione antispasmodica e per trattare la cefalea.

**Spesso parlano di rimedi "naturali" ed "integratori" in maniera impropria personaggi che nulla hanno a che fare con le professioni sanitarie. Essendo questi prodotti di libera vendita, come possono fare i pazienti a non cadere vittime di acquisti incauti o, addirittura, di veri e propri raggiri?**

L'utilizzo degli integratori alimentari ha avuto un forte diffusione negli ultimi anni e il valore del mercato è oggi superiore a quello del farmaco senza ricetta, ma il sistema delle regole del settore è molto complesso. Questi prodotti così come gli alimenti addizionati, i prodotti per lo sportivo, le formule per lattanti, gli alimenti senza glutine, gli alimenti destinati a fini medici speciali sono soggetti a libera vendita a seguito notifica al Ministero da parte di operatori del settore alimentare. Gli integratori sono reperibili anche al di fuori dei comuni canali commerciali, ad esempio su Internet. Consiglio di diffidare di integratori propagandati come miracolosi, ricordando che seppur con ruoli diversi il medico e il farmacista sono gli unici interlocutori di riferimento del consumatore che si rivolge a loro per un consiglio sull'utilizzo di integratori e prodotti fitoterapici.

Intervista a cura di Roberto Nappi

## L'agopuntura nella terapia della cefalea

*Anna Giulia Bottaccioli*



**Dott.ssa Anna Giulia Bottaccioli**  
specialista in medicina interna,  
diploma in agopuntura e  
medicina tradizionale cinese

Il mal di testa o cefalea cronica costituisce un gruppo eterogeneo di patologie a carattere doloroso. Tra le cefalee primarie comprendiamo l'emicrania e la cefalea tensiva, patologie estremamente comuni ed invalidanti. Si stima che in Italia siano quasi 8 milioni gli italiani che soffrono di una qualche forma di cefalea cronica. L'emicrania è, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra le forme morbose più invalidanti in assoluto. L'origine delle cefalee è a tutt'oggi misteriosa, anche se sono stati fatti passi avanti nella comprensione dei meccanismi biologici che portano all'instaurarsi dell'episodio doloroso e alla sua cronicizzazione, come anche nello studio dei fattori di rischio e di quelli scatenanti l'attacco acuto. Vi è sempre una maggiore richiesta

da parte dei pazienti di terapie non farmacologiche per la cefalea, sia per la paura degli eventi avversi, sia per l'inefficacia che esse hanno su molti pazienti. Tra le terapie non farmacologiche, una di quelle che maggiormente incontra il favore dei pazienti è l'agopuntura, la più famosa qui in Occidente tra le pratiche della Medicina Tradizionale Cinese (MTC). L'approccio base della MTC è la valutazione del paziente nella sua interezza, tenendo assieme le varie dimensioni, perché esse si influenzano vicendevolmente: il tratto biologico, l'attività psichica, l'ambiente fisico, le relazioni sociali. Il miglioramento del paziente non passa attraverso l'estinzione del sintomo (in questo caso, il dolore), ma attraverso il riequilibrio dell'intero organismo, che non è un mero contenitore di organi agenti l'uno indipendentemente dall'altro, ma piuttosto un network complesso in cui i diversi sistemi dialogano e le molteplici dimensioni si influenzano vicendevolmente. Per quanto questo concetto possa sembrare esotico, non è molto distante dalla visione "unicistica" avuta dalla medicina occidentale di discendenza ippocratica fino allo scorso secolo. Non è neppure differente da ciò che oggi si postula ponendo attenzione all'influenza dell'attività fisica, della psiche o della corretta e sana alimentazione nella patogenesi delle malattie, o nella capacità di riabilitarsi dalle conseguenze di esse, per non parlare della sfida alle insufficienze multiorgano o l'influenza che alcuni organi (basti pensare all'intestino) o il sistema endocrino hanno su patologie croniche apparentemente avulse da essi. La MTC è una tradizione di cura millenaria, avente un ampio bagaglio di evidenze di letteratura scientifica, che nella metà del Novecento è stata sistematizzata dagli apparati istituzionali cinesi in un canone uniformemente accettato e insegnato nelle Accademie e Università di MTC di tutto il mondo. Essa comprende la teoria fisiopatologica, l'esame obiettivo, la caratterizzazione delle sindromi e i principi terapeutici. Questi ultimi si differenziano in: dietetica, fitoterapia, massaggio (tuina), agopuntura, tecniche mente-corpo (tai qi e qi gong). Diversi centri di medicina integrata sparsi in tutto il mondo (un esempio tra tutti, la Mayo Clinic Integrative Medicine and Health, negli USA) utilizzano la MTC per il trattamento delle cefalee. Oltre alla soddisfazione individuale dei pazienti che ricorrono all'agopuntura, vi sono oramai numerosi dati della letteratura scientifica internazionale che hanno studiato l'efficacia del trattamento nell'attacco acuto di cefalea o nella prevenzione delle ricadute. Ma andiamo a vedere cosa dice la letteratura scientifica sull'uso dell'agopuntura nella gestione del paziente con cefalea. Dalla revisione degli studi più recenti (dal 2015 ad oggi), l'agopuntura risulta essere una terapia efficace e sicura. In una recente revisione sistematica di 28 trial randomizzati controllati pubblicata nel giugno 2020, che ha coinvolto quasi 3000 pazienti affetti da emicrania, il trattamento con agopuntura è risultato superiore rispetto alle terapie farmacologiche standard e al placebo (rappresentato da un'agopuntura non terapeutica, definita *sham* nella terminologia scientifica internazionale) nella riduzione dell'intensità del dolore e della frequenza degli attacchi. Se comparata con il trattamento farmacologico classico, l'agopuntura, oltre che più efficace, presenta minori effetti collaterali. Una Cochrane review del 2016, analizzando i dati provenienti da 11 RCTs su un totale di 2349 pazienti con cefalea tensiva cronica o episodica, ha inoltre stabilito che l'agopuntura è un trattamento efficace nella prevenzione degli attacchi e sostanzialmente privo di effetti collaterali. Una critica mossa all'agopuntura nel trattamento del dolore cronico è che sia tutto effetto placebo. Negli ultimi anni, tuttavia, gli studi di intervento si sono fatti sempre più raffinati per qualità metodologica. Ne è emerso che l'agopuntura, al pari di altri trattamenti, ha effetto quando è fatta bene, vale a dire quando la diagnosi della sindrome secondo la MTC è corretta e i punti sono selezionati e manipolati correttamente. In una recente meta-analisi che ha incluso RCTs per un totale di oltre 20.000 pazienti, è emerso che l'agopuntura terapeu-

tica, comparata alla *sham* o al trattamento standard ha un'efficacia maggiore per il controllo del dolore cronico muscolo-scheletrico, nell'osteoartrosi e nella cefalea cronica. Tale effetto permane nel tempo (almeno un anno). Insomma, dati alla mano, si può considerare l'agopuntura (se praticata correttamente e da un clinico ben formato) come una valida opportunità nel complesso trattamento integrato del paziente con cefalea, perché efficace nel breve e nel lungo periodo, oltre che priva di effetti collaterali significativi.

## Emicrania – Combattere il disagio e prospettive future

*Cristina Randoli (Ferrara)*

Il 20 gennaio 2021 si è tenuto il webinar del Sole 24h dal titolo "Emicrania – Combattere il disagio e prospettive future". Sono intervenuti in qualità di Relatori:

**Fabio Tamburini**, Direttore del Sole 24h

**Piero Barbanti**, Prof. di Neurologia c/o l'Università telematica San Raffaele Roma e Direttore dell'Unità per la Cura e la Ricerca su Cefalee e Dolore dell'IRCCS San Raffaele di Roma, nonché Presidente di ANIRCEF

**Rosanna Tarricone**, Prof.ssa di Economia delle Pubbliche Amministrazioni c/o Università Bocconi

**Simona Sacco**, Prof.ssa di Neurologia c/o l'Università degli Studi de L'Aquila

**Cristina Tassorelli**, Prof.ssa di Neurologia c/o l'Università degli Studi di Pavia, dove è Direttore del Dip. Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Presidente IHS

**Messoud Ashina**, Presidente International Headache Society

**Cinzia Aurilia**, Neurologo c/o IRCCS San Raffaele Pisana

**Luisa Fofi**, Neurologa c/o Istituto San Raffaele Roma

**Fabrizio Vernieri**, Prof. di Neurologia c/o Campus Bio-Medico di Roma

**Sabina Cevoli**, Neurologa e Dirigente medico c/o IRCCS Istituto Scienze Neurologiche di Bologna

**Gioacchino Tedeschi**, Presidente SIN

Il Prof. Barbanti ha spiegato che l'emicrania è una malattia umana, non appartiene agli animali, perché legata alla corteccia prefrontale, ha un'origine familiare ed è la manifestazione di "una testa che lavora troppo". L'attacco di emicrania è come una tempesta perfetta composta da 4 fasi, i prodromi, l'aura, il dolore, i postumi, dopodiché arriva il secondo attacco. Gli emicranici sono un esercito silenzioso, almeno 1 milione di persone, con il pigiama, che non dice nulla. L'emicrania è un tragico equivoco, tramuta meccanismi non dolorosi in dolorosi. E' una sagra dei luoghi comuni, cervicale, sinusite, vista, masticazione, nulla di tutto ciò, si tratta di nervi sollecitati troppo. Si potrebbe rappresentare l'emicrania come un grande dinosauro; la collettività, i medici non specialisti e le autorità vedono soltanto la coda, gli emicranici vedono il corpo del problema. Il "personaggio in cerca di autore" è il paziente che è in cerca di aiuto, che ha impiegato circa 20 anni per andare in un Centro Cefalee, che per il 50% ha fatto turismo sanitario, che per il 22 % ha fatto esami immotivati e che ha visitato circa 8 specialisti. La terra promessa, in questa storia, sono gli anticorpi monoclonali

anti CGRP, il futuro sarà portare l'emicrania in società, farla debuttare. La Prof.ssa Tarricone ha spiegato che l'emicrania è una malattia di genere, colpisce per l'80% le donne. I costi sociali sono molti alti, il costo medio, annuale, per paziente cronico è pari a € 4.352, in aggiunta alla spesa del SSN. Costano di più gli uomini, rispetto alle donne, nonostante quest'ultime abbiano una vita qualitativamente inferiore. Le donne perdono più giorni di lavoro, ma sono anche quelle che hanno una maggior forma di presenteismo; in fase di produttività monetaria, l'uomo ha una perdita maggiore. I correttivi da applicare sono una programmazione sanitaria più forte, una medicina personalizzata, l'utilizzo del registro di patologia, politiche di welfare e politiche di innovazione che devono essere portate avanti. La Prof.ssa Sacco ha descritto la vita con disabilità. L'emicrania è raro che si presenti nell'infanzia, di solito, il paziente è tra i 30 e i 50 anni. Tardiva è una rarità. Con il tempo, si dirada e può sparire (ma non è detto). Chi è cronico se la porterà con sé, nelle donne è presente 3 volte più che nell'uomo, è presente fino al 22% della popolazione ed è la seconda causa di disabilità nella popolazione, sia per la severità che per la frequenza. L'intensità del dolore va dal moderato fino all'intollerabile e la durata da poche ore fino a diversi giorni. Si possono avere sintomi associati come nausea e vomito, è considerata cronica quando ci sono 15 giorni al mese per svariati mesi. L'impatto sulla vita è alto; in base ad uno studio europeo, l'87% dichiara un impatto privato, sociale e professionale. Gli emicranici vivono sempre limitati e condizionati dal dolore, tale da rendere depressi, auto colpevolizzarsi, sentirsi sfiduciati. Occorre una corretta diagnosi, una corretta terapia preventiva, una buona gestione dell'attacco ed un buon stile di vita. La Prof.ssa Tassorelli ha spiegato come fare la diagnosi. Ci sono criteri diagnostici specifici, si segue la Classificazione Internazionale di Migraine ed il diario della cefalea. In Europa il 90% dei pazienti dovrebbero essere trattati dal MMG, il 9% dal Centro Cefalee e l'1% nei Centri specializzati. Il Prof. Messoud Ashina ha consigliato di trattare l'attacco acuto con i Triptani che sono in commercio ormai da 30 anni. Farmaci nuovi sono i Gepanti e i Ditani che per ora sono disponibili solo negli Usa ed una volta approvati potrebbero essere utilizzati solo se i Triptani non hanno più efficacia. Anche per quanto riguarda i 4 anticorpi monoclonali, in Europa solo 3 sono in commercio (negli Usa lo sono tutti). Le Dott.sse Aurilia e Fofi e il Prof. Vernieri hanno presentato i dati dello studio sull'utilizzo dei 3 diversi tipi di anticorpi monoclonali. Tutti hanno portato dati molto rassicuranti dove sia la durata che l'intensità si sono, molte volte, dimezzate. Le controindicazioni o fenomeni avversi sono stati pochissimi e di poca rilevanza. La Dott.ssa Cevoli si è soffermata sull'aumento delle richieste di accesso nei Centri Cefalee. Occorre una migliore organizzazione ad ogni livello, con una migliore interazione. La Telemedicina è diventata il presente, a causa del Covid, ma si potrà mantenere anche in futuro per le visite di controllo. Il registro AIFA, che prevede che la prescrivibilità (centri prescrittori) degli anticorpi monoclonali sia definita dalla Regione, funziona bene da circa tre mesi. Il registro richiede dati essenziali, fornisce il piano terapeutico che si può stampare e con la ricetta il paziente va nella farmacia ospedaliera a ritirare il farmaco. I costi sono elevati, ma si possono abbattere con una buona gestione evitando ricoveri ed esami inutili. Al Prof. Tedeschi è stato chiesto se l'emicrania si studi nei corsi di laurea. La risposta è stata che la Neurologia si interessa di più di altre patologie, tipo la SLA, dove ci sono tanti studi e nuove medicine, ma per quanto riguarda l'emicrania viene studiata solo in presenza di docente preparato in materia che se ne occupa a livello professionale. Occorre, pertanto, che la formazione accademica sia integrata senza soluzione di continuità.

# La Cefalea in cucina



## La Coca Cola cura il mal di testa? Ecco la verità

Quando si parla del rapporto tra alimentazione e mal di testa in senso inverso a quello che comunemente viene inteso, cioè di cibo come fattore peggiorativo del mal di testa, non si può non pensare subito ad uno dei più famosi prodotti commerciali, dall'iconica etichetta e il cui nome è noto in tutto il mondo, nato appositamente per curare il mal di testa delle ricche signore dalla borghesia di Atlanta, ma che dovette il suo universale successo a tutt'altri motivi: la **Coca Cola!**

Ebbene sì, la nota bevanda nacque proprio a questo scopo, ma in realtà la storia parte da molto lontano. Ora la ripercorriamo insieme. Sicuramente, occorre partire citando il neurologo, patologo ed antropologo brianzolo Paolo Mantegazza, laureatosi a Pavia nel 1854 e prolifico scienziato (noto, tra l'altro per i suoi originalissimi studi sulla fisiologia dell'amore e la fisiologia dell'odio). Il Mantegazza, occupandosi anche della fisiologia del dolore, nei suoi viaggi di studio nei paesi tropicali rimase molto colpito dalle innumerevoli proprietà della foglia di coca e dall'utilizzo a fini medici delle popolazioni indigene. Nei suoi vari testi, in cui descriveva minuziosamente i propri studi su quella pianta e le varie applicazioni cliniche a cui era destinata, ipotizzava un suo utilizzo soprattutto per un disturbo che colpiva prevalentemente le donne (pioniere della medicina di genere, scrisse pure un trattato intitolato "la fisiologia della donna"): l'emicrania. Gli studi del vulcanico scienziato

italiano avevano molti estimatori. Tra di loro, nella vicina Corsica, un altro eclettico personaggio, il chimico Angelo Mariani, decise di provare a tradurre in un prodotto commerciale il frutto del lavoro di Mantegazza. Intuì che il modo migliore per estrarre i principi attivi dalla foglia di coca era la macerazione alcolica, che pensò bene di realizzare mediante l'infusione delle foglie di coca nel vino Bordeaux, rendendone il sapore più gradevole ed estraendo copiose quantità di cocaina che andavano ad arricchire il vino. Nacque così il *vin Mariani*, apprezzato da papi, politici e vari personaggi storici di tutto il mondo. Il successo del vin Mariani fu tale che neacquero molte imitazioni in giro per il mondo. Tra di esse quella del biochimico e farmacista americano John S Pemberton. Il suo Pemberton's French Wine Coca (il vino francese alla coca di Pemberton) prevedeva nella preparazione, oltre al vino e alle foglie di coca, anche della caffeina estratta dalle noci di kola, una pianta africana in cui il contenuto del noto alcaloide è ben maggiore di quello dello stesso caffè. L'aggiunta della caffeina sicuramente rendeva il vino di Pemberton ancora più tonificante e attivante, ma la ragione per cui essa era stata inserita nella bevanda era per il noto effetto antiemicranico (di cui magari parleremo in futuro). L'adozione di norme proibizioniste sull'alcol nello Stato della Georgia spinse Pemberton a modificare la formula della sua bevanda, togliendo il vino ma aggiungendo l'anidride carbonica e lo zucchero. Nacque così, a causa del proibizionismo e del mal di testa, la celebre Coca Cola.

Oggi, nessun medico o farmacista si sognerebbe di consigliare l'uso della Coca Cola ad un paziente cefalalgico, eppure molti pazienti raccontano di farne uso per contrastare il senso di pienezza gastrica e per un blando effetto analgesico (verosimilmente dovuto proprio alla caffeina).

A cura della Dott.ssa Valentina Nesci,  
Farmacista e specializzanda in Farmacologia e Tossicologia Clinica  
presso l'Università degli studi Magna Graecia di Catanzaro.

*"Scopri come aderire ad  
Alleanza Cefalalgici su [www.cefalea.it](http://www.cefalea.it)"*

# Cefalee Today AMARCORD

## Le Cefalee di Darwin

Per accorgersi di essere temporaneamente incapaci di pensare, bisogna prima essersi accorti d'essere capaci di pensare: l'insorgente incapacità di fare come prova dell'attitudine a saper fare. "Cogito, ergo sum", ma con la cefalea difficilmente riesco a cogitare, anche se resto egualmente (e spiacevolmente) ancor più cosciente d'esserci. Se tutta questa elucubrazione non vi ha fatto ancora venire il mal di testa, sta almeno servendo

per arrivare a dare pregio evolutivo alle cefalee nella civiltà umana. Ragioniamo. Le cefalee che se ne arrivano/vanno col week end, col riverbero del sole sui muri e l'asfalto delle città, ma non sulla sabbia o sui ghiacciai (a seconda dei gusti), con l'innamoramento e la fine di esso, con la fame o con l'indigestione: gli esempi sono altrettanti che le occasioni della vita. Le emicranie, le cefalee ci accompagnano con tanta sistematicità lungo il corso della nostra esperienza personale e dell'evoluzione umana, da poterne parere un elemento doloroso sì, ma portante: nei limiti costitutivo, se non costruttivo, sicuramente selettivo. Perché i cefalalgici hanno già in sé questo ostacolo che li costringe più acutamente a doversi superare superandolo, o inequivocabilmente scoprirsi incapaci. In questa precisa prospettiva psicobiologica, l'essenza cefalalgica può costituire un ottimo sistema di valutazione e di autovalutazione.

Sergio Angeletti (tratto dal numero 1 di Cefalee Today – Aprile 1999)

*"Scopri i Centri Prescrittori autorizzati per  
gli anticorpi monoclonali su [www.cefalea.it](http://www.cefalea.it)"*