

CEFALEE TODAY

for the research on headache and clinical neuroscience

DITODIALE

EDITORIALE

CHERUBINO DI LORENZO - PAG. 2

LA CICLICITÀ DELLA PATOLOGIA EMICRANICA

NATASCIA GHIOTTO - PAG. 3

OSTEOPATIA, UN VALIDO E CONCRETO AIUTO CONTRO IL MAL DI TESTA

STEFANO PASOTTI - PAG. 4

LA CEFALEA IN CUCINA -LA CANNELLA E IL MAL DI TESTA

ELEONORA DI PIETRO - PAG. 5

CEFALEE TODAY AMARCORD - L'AURA DELLA NUOVA DOTTORESSA DELLA CHIESA

ROBERTO NAPPI - PAG. 6



DIRETTORE SCIENTIFICO

Cherubino Di Lorenzo (Roma)

DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Molinari (Pavia)

DIRETTORE EDITORIALE

Roberto Nappi (Pavia)

COMITATO EDITORIALE

Marta Allena (Pavia) Filippo Brighina (Palermo) Biagio Ciccone (Saviano) Alfredo Costa (Pavia) Vittorio di Piero (Roma) Federica Galli (Roma) Natascia Ghiotto (Pavia) Elena Guaschino (Pavia) Rosario Iannacchero (Catanzaro) Armando Perrotta (Pozzilli) Grazia Sances (Pavia) Elisa Sancisi (Ferrara) Marzia Segù (Vigevano) Cristina Tassorelli (Pavia) Cristiano Termine (Varese) Michele Viana (Novara)

Per informazioni:

Francesca Cappelletti
c/o Biblioteca
IRCCS Fondazione Istituto Neurologico
Nazionale C. Mondino,
Università di Pavia
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 trimestrale

EDITORIALE

Cherubino Di Lorenzo



Dott. Cherubino Di Lorenzo Direttore Scientifico Cefalee Today

Ben ritrovati voi tutti, anche quest'anno volge al termine e arriva il Natale. Momento di bilanci e di buoni propositi, ma guardandoci indietro possiamo davvero dire che questo anno ha trovato il modo di stupirci davvero. Se ci aspettavamo l'attesa coda del COVID, che continua a riempire gli ospedali e mietere vittime, non ci saremmo mai aspettati una guerra nel cuore dell'Europa e la conseguente crisi energetica. Tutto ciò toglie serenità a molti di noi e anche qualche grado di temperatura dentro casa: insomma, condizioni che possono decisamente far male a chi soffre di cefalea. Ma il periodo natalizio è pure quello dei bagordi, delle ore piccole a giocare a carte o a fare maratone televisive, dei lunghi spostamenti per andare a trovare i parenti, e, infine, pure del dover sopportare proprio tutti i parenti, almeno a Natale. Insomma, pure questo può farci male e, di solito, i vostri diari

un po' ce lo raccontano quando ci si vede in ambulatorio nei mesi successivi. Quindi, cercate di tenerlo a mente, curate la vostra igiene di vita, del sonno, nonché alimentare ed emotiva, e vedrete che il Natale vi sorriderà.

Avendo accennato al particolare periodo dell'anno e all'importanza dell'igiene di vita, posso agevolmente far scivolare la vostra attenzione all'intervista che il nostro Roberto Nappi ha fatto alla dottoressa Natascia Ghiotto del Mondino di Pavia, affrontando la visione dell'emicrania proprio come disturbo ciclico. Esistono molte ciclicità nell'emicrania, una circadiana (gli orari preferenziali d'insorgenza/peggioramento del mal di testa, ad esempio), una circasettimanale (la famosa cefalea da weekend, ad esempio), una circamensile (basti pensare alle forme correlate alla ciclicità mestrual/ovulatoria) e una circannuale (legata al susseguirsi delle stagioni e agli eventi ad esse correlate, come appunto i periodi di ferie). Proprio tenendo conto della ciclicità emicranica di ciascun paziente, è pure possibile personalizzare il trattamento farmacologico di profilassi e dell'attacco, per un miglior successo terapeutico.

L'altro tema affrontato nell'articolo del nostro rotocalco tratta un tema ancora molto dibattuto, l'osteopatia. Lo facciamo ospitando una scheda di presentazione di questa disciplina e delle possibili applicazioni nel mal di testa redatta da un professionista del settore. Ricordiamo che l'osteopatia in Italia è stata normata solo recentemente, mediante il Decreto del Presidente della Repubblica 131 del 7 luglio 2021.

Per la rubrica Amarcord, recuperiamo un altro vecchio articolo del nostro Roberto Nappi, col quale ricordiamo due personaggi in un colpo solo. La prima è la santa e mistica tedesca Ildegarda di Bingen, le cui visioni sembrerebbero essere dovute non a fenomeni trascendentali, ma ad aure emicraniche, almeno secondo la teoria della seconda persona che andiamo a ricordare, il neurologo e scrittore (nonché emicranico) Oliver Sacks, scomparso nel 2015. Sacks ha insegnato neurologia alla Columbia University e alla New York University, ma è stato soprattutto un prolifico divulgatore di neurologia, ispirando intere generazioni di studenti di medicina a dedicarsi alla nostra disciplina. Ricordo sempre con emozione quando lo conobbi ed ebbi modo di parlare con lui al congresso dell'IHS (la Società Internazionale delle Cefalee) organizzato a Roma dal prof. Nappi nel 2003 col compianto prof. Gallai. Perdonerete il mio Amarcord nell'Amarcord.

Infine, per la rubrica "la Cefalea in cucina", nel suo nuovo articolo, la dottoressa Eleonora Di Pietro, biologa nutrizionista dell'Associazione Eupraxia, ci parlerà della cannella, spezia dalle innumerevoli proprietà terapeutiche che nel giro di poco tempo è stata prima scagionata dall'accusa di essere un trigger emicranico e poi si è vista addirittura riconoscere un ruolo protettivo proprio su questa forma di cefalea.

Prima di congedarmi da voi, un piccolo annuncio: è arrivato in Italia il primo dei farmaci appartenenti alla famiglia dei gepanti (antagonisti del recettore del CGRP, aventi un effetto sia sintomatico che di profilassi), il rimegepant. Per ora costa più di 33 euro a compressa ed è a carico del paziente, ma per il futuro si spera di potervi dare qualche buona notizia a riguardo. Come sempre, spero che gli argomenti siano di vostro gradimento. Buona lettura e fateci conoscere i vostri commenti.

La ciclicità della patologia emicranica

Dott.ssa Natascia Ghiotto



Dott.ssa Natascia Ghiotto U.O. Diagnosi e Cura delle Cefalee IRCCS C. Mondino, Pavia

L'emicrania è una forma primaria di cefalea con una prevalenza stimata pari al 14% della popolazione mondiale, rappresentando la terza patologia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Numeri ancora maggiori per la nostra penisola giungono di nuovo da uno studio di popolazione su 3500 soggetti della ASL di Pavia intervistati mediante

questionario postale che ha evidenziato una percentuale di soggetti affetti pari al 42,9% (54,6% nel sesso femminile, 32,5% in quello maschile).

Dottoressa Ghiotto questa malattia neurologica chi interessa?

L'emicrania predilige nettamente il sesso femminile manifestando un rapporto donna/uomo pari a 3:1 e se ci si focalizza nel periodo compreso tra pubertà e menopausa, circa il 27% delle donne ne risulta affetto. Nella donna compare soprattutto dopo il menarca, raggiungendo il massimo della sua prevalenza nella quarta e quinta decade di vita, quindi nel periodo di maggiore produttività lavorativa e sociale dell'individuo. Inoltre, segue l'andamento delle fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili con concentrazione degli attacchi in fase perimestruale e/o all'ovulazione.

Quindi come possiamo definire l'emicrania?

Da quanto appena affermato l'emicrania è da considerarsi sicuramente una malattia di genere e recentemente il Centro Cefalee di Pavia ha ricevuto una targa di riconoscimento per impegnarsi nel percorsi al femminile per l'emicrania promossi dalla Fondazione Onda in collaborazione con le Società Scientifiche e le Associazioni Pazienti. Inoltre, l'emicrania può essere considerata anche una patologia ciclica.

Cosa si intende per malattia ciclica?

L'emicrania deriva da una predisposizione dell'individuo, dovuta in gran parte a cause genetiche. E' infatti noto da diverse decadi che la maggior parte dei pazienti emicranici presenta almeno un parente che soffre di un mal di testa simile, più spesso sulla linea materna. Ma la genetica è solo il substrato (il tratto, la predisposizione, la suscettibilità) sul quale agiscono fattori ambientali interni o esterni in grado di modulare il manifestarsi degli attacchi, la frequenza di presentazione e la qualità degli attacchi. Anni di studi e di osservazione clinica, quasi ossessiva, hanno permesso di comprendere che molti attacchi tendono a manifestarsi con una ciclicità ben definita. Su questo si basa il modello cronobiologico e l'ipotesi discronica delle cefalee, elaborato dal Professor Giuseppe Nappi. L'interpretazione della malattia emicranica come malattia ciclica ci permette, quindi, di intercettare gli attacchi e quindi di trattarli nella maniera più adeguata.

Quali sono i principali fattori ciclici?

Distinguiamo fattori interni, come ad esempio le variazioni periodiche degli ormoni sessuali femminili ed il ciclo sonno-veglia, e fattori esterni. Tra questi ultimi, individuiamo alcuni fattori non modificabili, come l'alternarsi della luce e del buio e il variare delle stagioni, accanto ad altri modificabili, cioè le abitudini di vita (orario dei pasti, turni di lavoro, ritmi riposo-attività).

La teoria cronobiologica dell'emicrania come ci viene in aiuto per la gestione del paziente?

La terapia antiemicranica è basata su due capisaldi.

La prima è di tipo igienico-comportamentale: essa consiste nell'individuare e nell'evitare, se possibile, i fattori scatenanti, quindi mantenere la massima regolarità dei ritmi biologici del paziente (orari dei pasti, dieta bilanciata, ritmo sonno-veglia, ritmi lavorativi), svolgere attività fisica in modo regolare.

La seconda è farmacologica e consiste in due tipi di trattamento, che possono agire in modo diverso in relazione ai fattori scatenanti. Esiste una terapia sintomatica da utilizzare al bisogno in caso di crisi con l'obiettivo di estinguere l'attacco. Tra questi tipi di farmaci ne conosciamo alcuni aspecifici (antinfiammatori non steroidei e paracetamolo) e alcuni specifici (ergotaminici e triptani). Gli ergotaminici, utilizzati maggiormente in passato, hanno lasciato il posto ai triptani, meglio tollerati e con minore effetti collaterali, ma comunque ancora vietati a un sottogruppo di pazienti emicranici (malattia ischemica cerebrale o cardiaca, angina di Prinzmetal, vasospasmo coronarico, arteriopatia periferica, ipertensione arteriosa non controllata dalla terapia, età superiore ai 65 anni). Nei prossimi mesi ci verrà in aiuto una nuovo tipo di molecola che, a differenza dei triptani, non ha azione sul recettore vasale e pertanto avrà meno limiti di prescrivibilità.

Oltre alla terapia sintomatica, che comunque va monitorata in maniera stretta per evitare di favorire una cronicizzazione degli attacchi da iperuso di farmaci, è a disposizione una terapia preventiva (detta anche di profilassi) che ha lo scopo di ridurre la soglia di suscettibilità del paziente, rendendolo meno vulnerabile ai fattori scatenanti.

Nel corso degli anni sono state utilizzate, ed ancora oggi vengono prescritte, molte categorie farmacologiche per il trattamento preventivo tra cui ricordiamo calcio-antagonisti, beta-bloccanti, amitriptilina, antiepilettici. Studi scientifici hanno messo in evidenza che, indipendentemente dall'efficacia, molto spesso i pazienti abbandonano queste terapie per scarsa tollerabilità o eventi avversi. Oltre alla tossina botulinica, indicata solo per il trattamento dell'emicrania cronica, è uscita una nuova classe farmacologica specifica per la prevenzione dell'emicrania.

Di che cosa si tratta e che vantaggi ha questa nuova terapia?

Si tratta di anticorpi monoclonali diretti contro il CGRP o il suo recettore. Il CGRP (Calcitonin gene-related peptide) è un neuropeptide diffusamente distribuito a livello del sistema nervoso centrale e periferico e presente a livello del sistema trigeminale. L'attivazione trigeminale provoca il rilascio del CGRP da parte dei terminali nervosi trigeminali e il CGRP gioca un ruolo in differenti meccanismi patogenetici dell'emicrania tra cui vasodilatazione, infiammazione neurogena, granulazione dei mastociti, sanitizzazione periferica. Naturalmente, queste terapie rivoluzionarie sono riservate ad una classe di pazienti con una patologia molto disabilitante e, al momento, sono sotto monitoraggio AIFA. Possono essere prescritti in Italia a pazienti emicranici che abbiano almeno 8 giorni di emicrania al mese e che abbiano una disabilità alla scala MIDAS pari o superiore a 11. Inoltre,

i pazienti con queste caratteristiche non devono avere risposto alle altre terapie preventive che variano a seconda di una forma cronica o episodica di emicrania. I vantaggi di questi farmaci sono molti. Innanzitutto, hanno pochissimi effetti collaterali (stipsi / costipazione / reazione cutanea nel sito di iniezione in una bassa percentuale di casi), sono farmaci specifici, non hanno metabolismo epato-renale, hanno una lunga emivita (si somministrano ogni 28-30 giorni) e non presentano interazioni farmacologiche.

E sulla base della teoria dell'emicrania come malattia ciclica come ci si deve comportare con la terapia?

Sicuramente, per un paziente saper prevedere quando avrà un attacco è di fondamentale importanza, soprattutto in quanto ci troviamo di fronte a soggetti nel pieno dell'attività lavorativa e che, spesso, a causa dell'emicrania, sono costretti a letto e non possono vivere la propria vita lavorativa, familiare e sociale.

Pertanto, per le forme a periodicità prevedibile si possono attuare le cosiddette miniprofilassi cicliche con assunzione di sintomatico solo nel periodo in cui l'attacco è atteso; questo tipo di approccio può essere fatto sia con analgesici che con i triptani e magari in futuro con i ditani.

Intervista a cura di Roberto Nappi

Osteopatia, un valido e concreto aiuto contro il mal di testa

Dott. Stefano Pasotti



Dott. Stefano Pasotti
Osteopata Professionista a
Pavia e Milano, Laureato in
Scienze Motorie Preventive ed
Adattate
www.stefanopasotti.it
Ideatore dei Centri REMISE en
FORME www.remisecenter.it

Mal di testa? Chi davvero può dire di non averne mai sofferto? La cefalea, cefalalgia per essere più precisi, insomma il mal di testa, rappresenta un disturbo tra i più comuni, tanto che la World Health Organization (WHO) lo inserisce tra le prime 10 cause di disabilità (esattamente risulta la sesta causa al mondo per anni di vita persi). Naturalmente, le forme di cefalea sono numerose e differiscono in base al dolore. all'intensità e ad eventuali altri sintomi compresenti.

Macroscopicamente possiamo dividerle in due gruppi:

1. Cefalee primarie nelle quali

rientrano i "mal di testa" più comuni (Emicrania, Cefalea Tensiva, Cefalea a Grappolo e Cefalea Cronica);

2. Cefalee secondarie, che rappresentano il sintomo di un'altra pa-

tologia.

Numerose sono le strategie, le tipologie di cure e di approcci che si rivolgono a questa problematica. Salvo quando se ne soffre in maniera davvero occasionale e in relazione ad uno specifico fattore scatenante, come ad esempio un pasto eccessivo, la cefalea dovrebbe sempre essere portate all'attenzione di uno specialista al fine di ottenere una diagnosi accurata. Sono diversi gli approcci perché spesso si trascura che la genesi di questo disturbo coinvolge numerosi aspetti fisiologici, così come spesso le cause sono multifattoriali.

In questo senso è interessante sapere che una disciplina come l'osteopatia, ancora molto poco conosciuta, possa annoverare, tra i suoi successi, diversi buoni risultati in persone che soffrono di mal di testa. Il trattamento manipolativo osteopatico rappresenta una terapia di supporto tra le più efficaci nella risoluzione o riduzione delle cefalee. A caratterizzare il lavoro dell'osteopata professionista che applica la disciplina a regola d'arte c'è sempre un inquadramento del paziente attraverso uno studio globale del problema. Il professionista prevede non solo una valutazione della storia clinica, ma anche delle abitudini del paziente, del suo stile di vita e della sua postura. L'osteopata interviene sempre su più livelli.

Sicuramente, tra i mal di testa più frequenti e conosciuti ci sono l'emicrania (con o senza aura), la cefalea muscolo-tensiva (entrambe fanno parte delle cefalee primarie) e il mal di testa da origine cervicale (nella categoria delle cefalee secondarie): tutte queste forme possono ottenere beneficio dall'osteopatia. Interessante questo studio (1) che, valutando circa 80 persone, mette a confronto i benefici della terapia manuale rispetto alla proposta farmacologica del medico di base. Il risultato che emerge è che sia a medio che lungo termine l'approccio manuale è vincente. Dicevamo che l'osteopata ha un approccio globale perché il mal di testa spesso è sostenuto da diversi fattori e così che, di fatto, una mano esperta può riuscire in poche sedute ad avere buoni risultati.

L'osteopata dispone di tecniche estremamente dolci in grado di alleviare tensioni muscolo scheletriche, modificare I a p ostura e la distribuzione del carico, migliorare il microcircolo vascolare e addirittura incidere sul sistema nervoso autonomo. A supporto è molto interessante un altro studio (2) da cui emergono contemporaneamente l'importanza del rilassamento nella qualità di vita del paziente cefalalgico e il beneficio amplificato che il soggetto riceve a fronte di un trattamento osteopatico, a dimostrazione che l'approccio osteopatico va oltre il semplice rilassamento.

Possiamo anche valutare questo studio sperimentale (3) che riduce i sospetti di eventuale effetto placebo, suddividendo alcuni soggetti con cefalea di tipo tensivo in due gruppi, di cui solo uno riceve il vero trattamento osteopatico. Emergono con chiarezza che i benefici si manifestano solo in chi riceve il vero trattamento. Indubbiamente, per la complessità della patologia, per la numerosità delle varianti di questo disturbo, sarebbe un errore associare in modo lineare l'osteopata alla cura del mal di testa.

Ci tengo, però, a citare un altro lavoro che vede tra gli autori colleghi che ho il piacere di conoscere, verso i quali nutro stima e gratitudine per gli insegnamenti ricevuti. Questo studio (4), molto ben fatto, annovera un buon numero di soggetti e documenta ancora una volta la qualità delle cure osteopatiche nei confronti del paziente che soffre in modo cronico di cefalea, a volte davvero invalidante. Otto trattamenti osteopatici svolti in sei mesi hanno documentato l'efficacia delle cure osteopatiche a sostegno della

necessaria terapia farmacologica che da sola non sortiva gli stessi effetti. A supporto di quanto esposto, la mia esperienza di 15 anni di pratica mi conferma che una qualche forma di beneficio il paziente la riceve sempre. Anche quando non si risolve del tutto il sintomo, ciò che ho raccolto è che la numerosità degli episodi e la loro intensità tendono sempre a ridursi. Tuttavia, queste evidenze sono ancora poche, ma incoraggiano ad approfondire le ricerche in questa direzione. E' auspicabile, pertanto, sempre una maggior integrazione tra le terapie, in modo particolare quando la qualità della vita dei pazienti cefalalgici ne risente pesantemente. Sappiamo bene quanto sia importante identificare per ogni soggetto cure e frequenze efficaci per generare il massimo della compliance.

Il mio auspicio personale è che l'osteopatia possa a pieno titolo entrare nelle strategie di cura che lo specialista neurologo con-

sideri tra le opzioni, in modo da divenire un'ulteriore risorsa per tutti i pazienti che vivono l'esperienza di questa vera e propria disabilità.

- 1. Effectiveness of manual therapy for chronic tension-type headache: a pragmatic, randomised, clinical trial - Cephalalgia. 2011 Jan;31(2):133-43.
- 2. A comparison of selected osteopathic treatment and relaxation for tension-type headaches Headache. 2006 Sep;46(8):1273-80.
- 3. Pilot trial of osteopathic manipulative therapy for patients with frequent episodic tension-type headache J Am Osteopath Assoc. 2014 Sep;114(9):678-85.
- 4. Clinical effectiveness of osteopathic treatment in chronic migraine: 3-Armed randomized controlled trial - Complement Ther Med. 2015 Apr;23(2):149-56.



La cannella e il mal di testa

Nella lunga disamina sulle varie spezie aventi un potenziale ruolo protettivo sul mal di testa non si può dimenticare di render giustizia ad una pianta il cui utilizzo in cucina è antichissimo e il cui aroma rimanda al clima natalizio, anche se oggi è un po' caduta in disuso nelle preparazioni domestiche, almeno nel nostro Paese: la cannella. Del suo utilizzo si trova traccia già in antichi papiri egizi, nella Bibbia e in numerosi testi greco-latini. Da noi in Europa, fino all'avvento del cacao dal Nuovo Mondo all'inizio dell'era moderna, era lei alla base delle ricette di molti dolci e bevande calde e corroboranti. La spezia si ricava dalla corteccia della pianta Cinnamonum Verum, o cinnamomo, un sempreverde appartenente alla famiglia delle Lauracee, originario dello Sri Lanka e dell'India meridionale, la cui coltivazione è oggi diffusa in tutta la fasica tropicale. Il suo olio essenziale contiene numerosi principi attivi, tra cui i più importanti sono: aldeide cinnamica (ampiamente usata in ambito medico e nella cosmesi), acido cinnamico, cinnamil acetato, eugenolo, cariofillene (un endocannabinoide), tannini e canfora. La medicina tradizionale ayurvedica ha sempre riconosciuto numerose proprietà a questa pianta, il cui utilizzo è successivamente transitato nella medicina moderna basata sull'evidenza, in numerosi campi d'applicazione. Infatti, diversi studi ne riconoscono l'effetto antiossidante, antinfiammatorio, antiasmatico, antispastico, eupeptico, batteriostatico e protettivo nei confronti della sindrome metabolica (favorisce il controllo pressorio, glicemico e del colesterolo). Al di là di tali effetti, vi sono diversi campi di applicazione esplorati anche in ambito neurologico. Oltre al potenziale effetto protettivo sulle malattie neurodegenerative più diffuse, come l'Alzheimer e il Parkinson, vi sono evidenze anche per le cefalee, soprattutto per l'emicrania. In particolare, in letteratura scientifica, si trova la segnalazione di uno studio in doppio cieco sull'efficacia della cannella nell'emicrania. La ricerca è ispirata dal forte razionale legato sia alla pratica invalsa dell'utilizzo della cannella contro la cefalea in diversi rimedi folkloristici, sia dall'evidenza che un modico consumo quotidiano di tale spezia sia in grado di ridurre i livelli plasmatici di vari marker e molecole di tipo infiammatorio. Nello studio, sono stati trattati per due mesi due gruppi di pazienti (per un totale complessivo di 50 soggetti emicranici): un gruppo ha ricevuto 1,8 gr die di polvere di cannella, il secondo un placebo. Oltre alla risposta clinica, sono stati indagati anche i marcatori biologici infiammatori. Al termine dello studio, non solo si erano ridotte la frequenza, l'intensità e la durata degli attacchi di cefalea, ma erano calati pure i livelli circolanti di interleuchina 6 e ossido nitrico, due mediatori infiammatori notoriamente coinvolti con la patogenesi dell'emicrania. Al contrario, non calavano i livelli circolanti di CGRP, il peptide infiammatorio correlato al gene della calcitonina, cioè la molecola oggi ritenuta principalmente responsabile dell'innesco della crisi emicranica. Tali risultati hanno indotto gli autori a suggerire la cannella come possibile agente protettivo contro l'emicrania, e con un effetto preventivo, a differenza dello zenzero, la cui azione è invece sintomatica, a causa della rapidità d'inizio e fine dei suoi effetti biologici. Il dato emerso è sicuramente interessante e in contrasto con una credenza abbastanza diffusa per alcuni soggetti emicranici statunitensi (dove la cannella è più consumata che da noi), cioè che questa spezia possa agire come agente facilitante lo scatenamento della crisi di cefalea. Indubbiamente, una risposta soggettiva è possibile, così come non si può escludere che esista una dose oltre la quale si possa avere un effetto negativo. È un fenomeno già affrontato su queste colonne, a esempio parlando del caffè o della cioccolata. Può sembrare strano da noi, in cui l'uso è molto limitato, ma addirittura, in epoca di social network, negli USA è diffuso un pericoloso 'challenge' in cui i ragazzi si sfidano ad ingerire un cucchiaio colmo di polvere di cannella nel minor tempo possibile: il Cinnamon challenge, con possibili effetti collaterali. Tuttavia, in un recente studio sui possibili *trigger* alimentari, la cannella è risultata essere il più debole tra i potenziali fattori di scatenamento presi in esame e in certi casi si tratterebbe d'un vero e proprio effetto nocebo (mi convinco che faccia male, dunque me ne farà).

Ma veniamo all'atto pratico, alle modalità di assunzione della cannella in cucina. Nella nostra cultura questa spezia è molto utilizzata in infusi, nella preparazione della frutta cotta (come le mele), nella preparazione di creme o dolci vari. Tuttavia, può essere anche usata in ricette salate, come zuppe, minestre, frittate, polpette o pasticci; insomma, in tutte le ricette in cui normalmente si usa il pepe o la noce moscata: le proprietà organolettiche sono molto simili, ma il sapore ne guadagnerà in originalità. Provate e poi fateci sapere.

A cura della Dott.ssa Eleonora Di Pietro, Biologa nutrizionista - Associazione Eupraxia

ceralee MARGRD

L'AURA della nuova dottoressa della Chiesa*Anche la sofferenza fisica ebbe un ruolo nella santità di Ildegarda di Bingen

Oliver Sacks, neurologo alla Columbia University e autore di libri famosi come «Risvegli», «L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello », nel volume "Emicrania" spiega come le visioni descritte da Ildegarda di Bingen rispecchino in maniera molto precisa l'esperienza di chi soffre di emicrania con aura. Sacks non è stato il primo ad avanzare questa ipotesi. Egli riprende le parole di Charles Singer, storico della scienza che già nel 1917 aveva interpretato come aure emicraniche gueste esperienze mistiche: «In tutte le visioni esiste come elemento di rilievo un punto o un gruppo di punti di luce, che scintillano e si spostano, di solito con moto ondulatorio, e che sono per lo più interpretati come stelle o occhi fiammeggianti. In parecchi casi una luce, più grande delle altre, mostra una serie di figure circolari concentriche disegnate con tratto ondulato; spesso vi è la descrizione di ben precise figure-fortezza, in alcuni casi irradiantisi da una zona colorata. Spesso le luci davano l'impressione, descritta da tanti visionari, di essere vive, di ribollire o fermentare...». Ildegarda, donna di spicco non solo come mistica, ma anche come studiosa di medicina e compositrice di musica ascoltata ancora oggi, soffriva di malesseri continui, che tuttavia non le hanno impedito di vivere a lungo. Le visioni mistiche di Ildegarda, ma soprattutto le miniature presenti nel suo manoscritto, anticipano di secoli, in maniera artistica ed assai precisa, le prime illustrazioni mediche delle aure emicraniche.

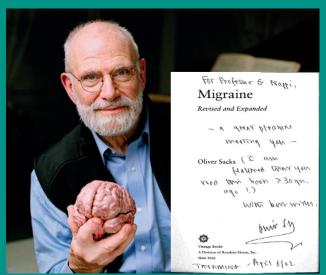
Gli stessi studiosi che hanno spiegato così le visioni di Ildegarda non intendono tuttavia negarne il valore religioso o spirituale. «Cariche di questa sensazione estatica, ardenti di un profondo significato teoforo e filosofico, le visioni di Ildegarda contribuirono a portarla verso una vita di santità e misticismo» scrive Sacks. «Esse forniscono un raro esempio del modo in cui un evento fisiologico, banale, odioso o insignificante per la grande maggioranza delle persone, possa diventare, in una coscienza privilegiata, il sostrato di una suprema ispirazione estatica».

Roberto Nappi

*Articolo tratto da Cefalee Today, Numero 84 Gennaio 2013



La pioggia di stelle, che Ildegarda di Bingen interpretava come la caduta degli angeli sulla terra, poteva essere semplicemente preludio ad un attacco di emicrania. Era questo fenomeno, non necessariamente sempre seguito dal dolore, che permetteva alla santa del dodicesimo secolo di vedere «la città di Dio» in condizioni di completa veglia e perfetta lucidità, come lei stessa nei suoi scritti sostiene?



Dedica di Oliver Sacks al Professor Nappi sull'edizione aggiornata e ampliata del suo best seller Migraine - Taormina 2002.



CAMPAGNA ADESIONI AI.Ce. 2023

E' partita la Campagna Adesioni Al.Ce. 2023 che conferma le novità introdotte per il 2022: l'adesione base è sempre gratuita, ma saranno riservati vari omaggi e servizi utili a chi l'accompagnerà con donazioni di diversa entità. In particolare, i soci sostenitori plus potranno partecipare ai nuovi Gruppi AMA (Auto-Mutuo-Aiuto) organizzati da Al.Ce.

Maggiori dettagli saranno resi noti nelle prossime settimane nella pagina dedicata su www.cefalea.it. PIÙ SIAMO, PIÙ CONTIAMO!