



# CEFALEE TODAY

*for the research on headache and clinical neuroscience*

**N. 141 DICEMBRE**

---

## **EDITORIALE**

CHERUBINO DI LORENZO - PAG. 2

---

## **ASSE INTESTINO-CERVELLO NEI BAMBINI EMICRANICI**

LAURA PAPETTI - PAG 3

---

## **COME DOVREBBE ESSERE LA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE IN UN AMBULATORIO CEFALEE**

TERESA CATARCI - PAG 4

---

## **CEFALEE IN CUCINA - CENONI, PRANZI E DOLCI DELLE FESTE DI NATALE E IL MAL DI TESTA: COME EVITARE BRUTTE SORPRESE?**

ELEONORA DI PIETRO - PAG. 5

---

## **CEFALEE TODAY AMARCORD - FOBIE E CEFALEE**

GRAZIA SANCES, FEDERICA GALLI -  
PAG. 7



**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)

Nataschia 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)

**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](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 trimestrale*

# EDITORIALE

*Cherubino Di Lorenzo*

Dott. Cherubino Di Lorenzo  
Direttore Scientifico  
Cefalee Today

Rieccoci amiche e amici, e buone feste a tutti voi. Come sempre questo è un periodo di bilanci e di propositi per il nuovo anno, e pure nella nostra piccola comunità non ci si esime da questa tradizione. Guardandoci indietro quest'anno sono stati compiuti tanti piccoli passi significativi per il mondo dei pazienti con mal di testa, ma volgendo lo sguardo in avanti tanti ancora sono i passi da fare e gli obiettivi da perseguire, quindi senza la minima pausa o esitazione, andiamo avanti. Come sempre, vediamo cos'è successo nel lasso di tempo che ci separa dalla pubblicazione dello scorso numero del nostro giornalino. Sicuramente, la cosa più significativa è l'autorizzazione al rimborso dell'atogepant come terapia preventiva per l'emicrania. Il farmaco alcuni di voi già lo conoscono perché era già presente in diversi ospedali con dispensazione diretta da parte dell'azienda

farmaceutica, ora finalmente AIFA ha autorizzato la rimborsabilità. Tutto bene, dunque, un'altra storia a lieto fine nel magico stile di Natale? Beh, veramente no, o non ancora. Infatti, ad oggi il farmaco è rimborsabile solo per chi ottiene la prescrizione in una Regione diversa da quella di residenza. Infatti, per un bug del nostro SSN finché ogni singola regione non farà il bando di gare (ciascuna con i propri tempi) per l'acquisto del farmaco dal fornitore (unico) non potrà autorizzarne il rimborso, a meno che la prescrizione non sia stata fatta in una struttura ospedaliera posta in una differente regione. In tal caso, per una questione strana che oscilla tra la tutela del paziente talmente fragile bisognoso di fare il famoso viaggio della speranza, il garbo istituzionale verso le altre regioni che si son fatte carico di fornire assistenza all'utente e pure un sottinteso desiderio di non fare la figura dell'Amministrazione che è rimasta indietro con i tempi burocratici, si può autorizzare il rimborso del farmaco. Cose da matti! Ovviamente, non vi invitiamo a migrare fuori Regione e a cambiare medici che vi seguono, portate pazienza perché è questione di mesi, ormai. Invece, per il rimegepant, non sappiamo davvero che dire: disperso in battaglia. Speriamo che l'AIFA sblocchi pure quella situazione, mentre come associazione pazienti stiamo già facendo tutto quel che può essere messo in atto per cercare di sensibilizzare le Istituzioni e velocizzare i tempi. Altra notizia degna di nota è che l'AIFA avrebbe finalmente abolito il mese di sospensione degli anticorpi monoclonali dopo i 12 mesi di trattamento. Ricordo a chi non conosca la questione che, quando gli anticorpi contro il CGRP o il suo recettore furono immessi in commercio, bisognava fare 3 mesi di sospensione del trattamento dopo 12 mesi, al fine di capire se la cefalea avesse beneficiato del cosiddetto "after effect", cioè la persistenza del beneficio al termine del trattamento. Nel giro di poco si capì che i pazienti che tornavano a peggiorare lo facevano molto rapidamente, per cui il periodo di sospensione scese da tre a un mese solo; una determina dello scorso mese ha preso atto che invece tale terapia dà maggiori benefici quanto più a lungo la si faccia e quindi si sarebbe proceduto all'abolizione dell'odiato periodo di interdizione. Perché uso il condizionale? Beh, perché in realtà ancora oggi, ci segnalate voi pazienti, i piani vengono fatti con il periodo di sospensione. No, non è colpa dei vostri medici (non prendiamocela sempre con loro) ma sempre dell'AIFA o, meglio, del suo sito internet, che genera i piani terapeutici ogni volta che il medico inserisce con le proprie credenziali i vostri dati. Sarà pure questo un bug del sistema o una semplice situazione intermedia tra la delibera di un cambiamento e la sua applicazione? Resteremo col dubbio, ma, come sempre, vi terremo aggiornati.

Veniamo dunque ai contenuti di questo numero, che speriamo siano di vostro interesse (fateci sapere cosa ne pensate). Partiamo dall'intervista del nostro Roberto Nappi con la dottoressa Laura Papetti, responsabile del Centro Cefalee dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma. Affrontano il tema della complessa connessione esistente tra l'intestino e il cervello nei pazienti emicranici (il cosiddetto asse intestino cervello). L'argomento è di grande interesse perché le connessioni tra la cefalea e la salute intestinale sono molteplici. Basti pensare che nella cosiddetta sindrome del colon irritabile, uno dei principali mediatori è proprio il CGRP,

che noi conosciamo molto bene. Bene, uno degli attori fondamentali della connessione tra l'intestino e il nostro mal di testa è il microbiota intestinale e se volete sapere di cosa si tratti, vi invito a leggere l'interessantissimo pezzo. Invece, per l'articolo, abbiamo chiesto una mano ad una cara amica, la dottoressa Teresa Catarci, responsabile dell'Ambulatorio Cefalee dell'ASL Roma1. Ci parla della comunicazione medico paziente, ma soprattutto di come il medico dovrebbe comunicare al paziente al fine di rendere profittevole al massimo il poco tempo della visita, in un settore della neurologia in cui l'esame obiettivo e i reperti degli esami strumentali sono spesso negativi; quindi, l'unico modo per fare diagnosi è tramite l'anamnesi, dunque la comunicazione. Ovviamente, la diagnosi è solo il primo passo perché dalla comunicazione passano la comprensione, consapevolezza e reazione del paziente nei confronti della malattia. Insomma, un argomento sorprendente e non banale a cui forse non si pensa mai abbastanza.

Per la rubrica cefalea in cucina, la nostra dottoressa Eleonora di Pietro non poteva non affrontare un tema molto caldo in questo periodo dell'anno: ciò che mangeremo durante le feste, potrà farci male o no? Bene, seguiamo la sua guida e vediamo che cosa ci dice, in un viaggio tra pietanze e sapori, che ci conduca al 7 di gennaio con la minor sofferenza possibile.

Infine, per la rubrica Amarcord Grazia Sances e Federica Galli nel 2007 ci parlavano dell'associazione tra fobie e cefalee.

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

## Asse intestino-cervello nei bambini emicranici

Laura Papetti



Dott. Laura Papetti - Responsabile del Centro Cefalee dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma

**Dott.ssa, avete condotto uno studio sul ruolo del microbiota in una popolazione di bambini con emicrania: cos'è esattamente il microbiota e perché è importante studiarlo nell'emicrania?**

Il microbiota intestinale è l'insieme dei microrganismi presenti nel nostro sistema digerente. L'equilibrio tra le varie specie di microrganismi è fondamentale per la salute del nostro intestino. Un'alterazione di

questo equilibrio può associarsi a infiammazione intestinale e alterazione della permeabilità della parete dell'intestino. L'emicrania è una malattia la cui patogenesi non è esattamente conosciuta, ma che coinvolge dei meccanismi infiammatori. Inoltre, nei pazienti con emicrania in corso di attacco possono osservarsi dei sintomi gastrointestinali come nausea e vomito. Abbiamo pensato di studiare il microbiota intestinale nei pazienti con emicrania per capire se ci fossero delle con-

nessioni tra questa malattia, la disbiosi e l'infiammazione intestinale.

**Ci potrebbe spiegare meglio cosa è questo "asse intestino-cervello" di cui tanto si parla?**

Per "asse intestino-cervello" si intende un sistema di comunicazione tra il sistema gastrointestinale e il nostro cervello. Questo sistema è bidirezionale, cioè comunica in entrambe le direzioni, questo vuol dire che l'intestino può influenzare alcuni processi cerebrali e viceversa. Il sistema è formato da diversi protagonisti: a livello intestinale abbiamo il microbiota che produce una serie di sostanze capaci di agire su terminazioni nervose locali (tanto da parlare di asse microbiota-intestino-cervello). La connessione tra sistema enterico e nervoso coinvolge anche ormoni, sistema immunitario il sistema nervoso autonomo. Tramite questa rete di connessione, la salute dell'intestino può influenzare direttamente la salute nel nostro sistema nervoso e viceversa.

**Avete individuato la presenza di una disbiosi nell'intestino dei vostri pazienti: potrebbe spiegarci meglio che significa questo termine e che ripercussioni ha sulla cefalea dei nostri bambini?**

La disbiosi intestinale è una condizione di squilibrio microbico causata da una crescita eccessiva di batteri "cattivi" all'interno dell'intestino. Questo disequilibrio può portare alla produzione di sostanze che causano infiammazione e alterazione della permeabilità intestinale. Nei bambini affetti da emicrania, la presenza di disbiosi può suggerire un'alterazione della salute dell'intestino e quindi dell'asse intestino-cervello. Studiare queste alterazioni nei soggetti giovani, appunto pediatrici, consente di studiare l'emicrania in una fase molto precoce, quando si sente meno l'impatto di altri fattori determinanti il decorso dell'emicrania nel tempo (anni di emicrania, uso prolungato di farmaci) e fattori che possono influenzare la salute del nostro intestino e microbiota (stile di vita tra cui fattori alimentari, stress).

**Sempre tra i risultati, avete individuato anche un'alterazione della permeabilità intestinale. Anche in questo caso, potrebbe spiegarci bene di che cosa si tratta e perché ciò potrebbe essere importante per il mal di testa?**

Lo squilibrio della flora intestinale può causare un'infiammazione della mucosa intestinale che compromette l'integrità della barriera intestinale. L'effetto finale è un aumento della permeabilità intestinale, condizione comunemente conosciuta come "leaky gut" (intestino permeabile). La barriera intestinale agisce come un filtro selettivo, consentendo il passaggio di nutrienti e bloccando il passaggio dall'intestino alla circolazione sanguigna di tossine e agenti patogeni. Nei pazienti emicranici, un aumento della permeabilità intestinale potrebbe causare il passaggio di molecole indesiderate come tossine, batteri, agenti alimentari nel flusso sanguigno e da qui raggiungere aree del nostro cervello che possono generare dolore. Questa è un'ipotesi che andrebbe confermata con ulteriori studi.

**Esistono degli esami che si possono fare per conoscere la salute del proprio microbiota e a chi li consiglierebbe di fare tra i soggetti emicranici?**

Il microbiota intestinale può essere studiato attraverso un esame delle feci. Attualmente, però, questo esame non viene consigliato di routine nei soggetti con emicrania. Questo perché i risultati del nostro studio hanno bisogno di ulteriori ricerche per poter essere confermati e per poter rendere disponibili analisi da eseguire su popolazioni più ampie di pazienti.

**Esistono dei modi per rimediare ad eventuali alterazioni intestinali come quelle che voi individuate nella popolazione di riferimento? Chi li dovrebbe proporre, il medico che segue il paziente per la cefalea o c'è un'altra figura preposta?**



Come per qualsiasi individuo, ma ancora di più se si soffre di emicrania, si raccomanda uno stile di vita accompagnato da un'alimentazione varia ed equilibrata, un adeguato apporto idrico e attività fisica. Queste cose, insieme, contribuiscono alla salute del nostro organismo compresi cervello e intestino. I risultati del nostro studio suggeriscono infatti che prendersi cura anche del nostro apparato gastrointestinale può essere di supporto nei bambini emicranici. Il medico di famiglia o il pediatra di libera scelta possono invece suggerire l'uso di probiotici o variazioni dell'alimentazione, in presenza di sintomi che possono chiaramente suggerire la presenza di disbiosi (per esempio diarrea o stitichezza, dolori addominali, flatulenza, nausea, sindrome dell'intestino irritabile).

A cura di Roberto Nappi

## Come dovrebbe essere la comunicazione medico-paziente in un Ambulatorio Cefalee

*Teresa Catarci*

Questo articolo è rivolto alle persone che soffrono di emicrania e che desiderano approfondire le proprie conoscenze su questa patologia a volte molto disabling. Nel 2012 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che le terapie sono più efficaci quando



**Teresa Catarci**  
Neurologo specialista -  
Ambulatorio cefalee ASL  
Roma1, Roma

i pazienti hanno una buona comunicazione con i propri medici e sono pienamente informati ed educati circa la loro patologia ed il suo trattamento. Purtroppo, questo non è sempre possibile - soprattutto nella sanità pubblica - quando i tempi di visita sono costretti da regole che danno priorità alla quantità invece che alla qualità delle prestazioni sanitarie. Pertanto, è importante cercare di aumentare il cosiddetto "tempo di cura" fornendo informazioni ai pazienti nelle visite successive o con

l'aiuto di brevi pubblicazioni o foglietti esplicativi. Ogni visita per cefalea dovrebbe terminare con la comunicazione della diagnosi da parte del medico. Meglio se poi la diagnosi stessa viene riportata nel referto della visita. Uno studio recente ha mostrato che molti pazienti con emicrania credono di soffrire della cosiddetta "cervicale" (circa il 47% su un totale di 250), con conseguente prescrizione di accertamenti e terapie non utili. Una volta ricevuta la diagnosi di emicrania, probabilmente la prima sensazione sarà quella di sollievo per non soffrire di gravi patologie come un tumore del cervello o un aneurisma, ma subito dopo potrebbero nascere delle domande del tipo: "cosa è l'emicrania" e "perché mi viene l'emicrania?" Anni di studi sperimentali e sull'uomo suggeriscono che l'emicrania è un'onda elettrica che nasce nel cervel-

lo di alcune persone predisposte, che si propaga dalle parti posteriori in avanti fino ad arrivare al nervo trigemino. Una volta colpito il nervo trigemino ecco che il dolore si manifesta e questo può accadere da un lato o da tutti e due i lati dipendentemente se viene colpito un nervo trigemino oppure tutti e due. Quando il trigemino viene interessato si produce una infiammazione che ad ogni attacco può diventare sempre più importante. Il motivo per il quale si produce questo fenomeno transitorio, su cervelli peraltro normali, può essere spiegato con il concetto di "soglia". In tutte le persone esiste una cosiddetta "soglia emicranica", ciò vale a dire che ogni persona può avere una emicrania in base all'altezza della propria soglia. Chi ha una soglia bassa potrà avere una emicrania più facilmente di chi ha una soglia alta o molto alta: bastano pochi fattori di scatenamento e il gioco è fatto. Un po' come vivere in un appartamento con il soffitto molto basso, basta alzarsi in piedi dalla poltrona che si sbatte la testa. Se invece il soffitto (cioè la soglia) è molto alta è anche probabile che non si avrà un attacco emicranico per tutta la vita. La soglia emicranica è probabilmente ereditata geneticamente, ecco perché spesso l'emicrania è familiare. I fattori di scatenamento principali sono in genere i cambiamenti, sia di natura esterna o interna al proprio corpo: quali cambiamento del tempo, di abitudini in generale o del sonno o della alimentazione; oppure cambiamenti dei livelli degli ormoni durante il ciclo oppure nella menopausa. In altre parole, la persona emicranica ha un cervello che si adatta con difficoltà ai cambiamenti: dovrebbe vivere sotto una cupola di vetro dove non succede mai nulla, ma sappiamo bene che questo non è possibile. Per quanto riguarda la terapia, va da sé che, se si riesce a produrre un miglioramento dello stile di vita, l'emicrania potrebbe migliorare sensibilmente, per esempio attività fisica aerobica, sonno regolare, alimentazione sana. Se questo riesce difficile c'è sempre la possibilità di farsi aiutare da uno psicologo con la terapia cognitivo-comportamentale o frequentare un corso di yoga o mindfulness.

Per i casi più gravi, quelli cioè dove l'infiammazione trigeminale diventa cronica a causa dei lunghi attacchi non trattati, oppure trattati con uso eccessivo di analgesici, bisogna ricorrere ai farmaci preventivi che agiscono alzando la soglia emicranica. Praticamente, vi rifanno il soffitto di casa. Per prevenire la cronicizzazione dell'emicrania quindi è necessario migliorare il proprio stile di vita e fare in modo che gli attacchi non durino mai più di due ore. Il "mantra" dell'emicrania infatti potrebbe essere riassunto nella frase "più dura più torna". Quindi i farmaci per l'attacco (analgesici oppure triptani) devono essere presi immediatamente dopo l'inizio del dolore, in modo da poter salvaguardare il trigemino il prima possibile dall'attacco dell'onda elettrica prodotta dall'emicrania. Non bisogna avere paura di prendere i farmaci per interrompere l'emicrania, se tutto va liscio la frequenza degli attacchi diminuirà man mano che gli attacchi dureranno meno. Vale però la regola d'oro che se l'emicrania diventa troppo frequente bisogna iniziare una cura di prevenzione e non imbottirsi di analgesici o triptani. Per tenere sotto controllo la situazione, infine, suggerisco (come tutti gli specialisti delle cefalee degli adulti) di tenere un diario, meglio se fornito dal centro cefalee, cartaceo o su app per cellulari.

Per finire vi riassumo le pillole di saggezza per gestire la propria emicrania:

- tenere un diario,
- assumere i farmaci per l'attacco il prima possibile (ricordate: più dura più torna),
- non assumere farmaci per l'attacco per più di 10 giorni nel mese,
- mettersi una mano sulla coscienza e chiedersi: "il mio stile di vita attuale è quello che va bene per me?"

# La Cefalea in cucina



## Cenoni, pranzi e dolci delle feste di Natale e il mal di testa: come evitare brutte sorprese?

Eccoci in quel momento dell'anno tanto atteso, le festività natalizie e di fine anno. In questo periodo ci si lascia tentare da tante leccornie e si finisce spesso per esagerare. Inoltre, è pure un momento in cui tendiamo a mangiare alimenti un po' "esotici" rispetto alle nostre comuni abitudini; quindi, questo potrebbe portare a porsi quel male-detto quesito: "Ma non è che mi farà male ciò che mangio in questi giorni?". Ecco, procediamo per gradi e proviamo a fare chiarezza.

Intanto, da nutrizionista vi devo dire una cosa: se è vero che "si ingrassa tra Capodanno e Natale, non tra Natale e Capodanno", è altrettanto vero che è buona norma porsi dei limiti, va bene assaggiare un po' di tutto, ma occorre pure ricordare che ogni cosa che ingeriamo avrà poi, in un modo o nell'altro, ripercussioni sul nostro metabolismo e organismo. Chiarito questo, entriamo nel dettaglio.

Per chi soffre di cefalea o emicrania, il periodo natalizio può nascondere alcune insidie alimentari che possono scatenare o peggiorare gli attacchi di mal di testa. Godersi le festività natalizie senza mal di testa è possibile. Basta fare attenzione agli alimenti da limitare. Ecco una guida utile per godersi i pranzi e le cene delle feste evitando gli eccessi e scegliendo cibi più sicuri.

### I cibi da consumare con moderazione o evitare

Alcuni alimenti tipici delle feste contengono sostanze che possono favorire la comparsa di mal di testa, soprattutto in chi è predisposto. Vediamo insieme i principali.

- 1. Cioccolato e Dolci Ricchi di Zuccheri Semplici:** Il cioccolato può contenere diverse sostanze in grado di scatenare l'emicrania in soggetti sensibili. Inoltre, dolci e dessert tradizionali spesso abbondano di zuccheri semplici che possono causare repentini sbalzi glicemici, favorendo il mal di testa. Meglio usare moderazione e, se potete, optate per piccole porzioni di dolci fatti in casa utilizzando farine integrali e zuccheri naturali come il miele.
- 2. Alcolici:** Il brindisi è immancabile, sia a Natale che a Capodanno, ma il vino rosso, gli spumanti e i liquori contengono istamina e solfiti, entrambi fattori scatenanti per chi soffre di mal di testa. L'alcol, inoltre, provoca disidratazione, un altro elemento chiave nell'insorgenza del dolore. Meglio evitare il più possibile, limitan-

dosi al massimo ad alzare i calici per festeggiare l'anno nuovo.

- 3. Frutta a Guscio:** Mandorle, noci, nocciole e pistacchi sono un classico delle festività, ma anche loro contengono istamina e altre sostanze come la feniletilamina, che possono agire come trigger nelle persone emicraniche. Se ami la frutta secca, limita le porzioni e prediligi alternative come una manciata di semi di zucca.
- 4. Frutti di Mare:** Cozze, ostriche e vari crostacei sono prelibatezze comuni nelle tavolate natalizie, ma contengono istamina, particolarmente dannosa per chi soffre di emicrania o di cefalee di tipo tensivo. Meglio sostituire i frutti di mare col pesce fresco, più sicuro e altrettanto gustoso.
- 5. Formaggi Stagionati:** Parmigiano, gorgonzola e altri formaggi stagionati sono ricchi di tiramina, un aminoacido correlato agli attacchi di mal di testa. Meglio scegliere formaggi freschi come la ricotta o la mozzarella di bufala, che contengono meno tiramina.

Ora, invece una carrellata di cibi sicuri da portare in tavola: fortunatamente, esistono molte alternative gustose per chi vuole prevenire la cefalea senza rinunciare alla buona cucina delle feste.

- 1. Pesce Fresco:** Il pesce è un alimento eccellente e ricco di omega-3, acidi grassi essenziali con proprietà antinfiammatorie che possono aiutare a ridurre la frequenza e l'intensità del mal di testa. Sì, quindi, a pesci come salmone, merluzzo, orata e trota.
- 2. Carni Bianche:** Tacchino, faraona e pollo (anche nella variante cappone) sono ideali per chi vuole un pasto leggero e digeribile. A differenza delle carni rosse, non contengono sostanze che possano favorire il mal di testa.
- 3. Legumi:** oltre alle lenticchie (pietanza benaugurante per il nuovo anno), pure i ceci sono ricchi di fibre e proteine vegetali, perfetti per mantenere stabile la glicemia e prevenire cali energetici che possono scatenare mal di testa.
- 4. Verdure di Stagione:** Le verdure non dovrebbero mai mancare a tavola, soprattutto durante le feste, perché ricche di acqua, vitamine e minerali. Si può pensare anche alle patate dolci, magari cucinate al forno, che possono essere un'ottima scelta.
- 5. Spezie natalizie:** Le spezie possono essere grandi alleate per insaporire i piatti senza eccedere con sale e condimenti pesanti. Alcune di esse concorrono a creare l'atmosfera natalizia e aiutano contro la cefalea. Trai di esse, la curcuma, che ha proprietà antinfiammatorie, lo zenzero, utile per ridurre la nausea spesso associata al mal di testa, e la cannella, usata nei dolci, è un ottimo sostituto dello zucchero e favorisce la digestione.

Allora, buon Natale, senza esagerazioni.

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

La Fondazione CIRNA è ora un Ente Filantropico del Terzo Settore a cui può sempre essere destinato il 5 per mille sulla dichiarazione dei redditi. Dona il tuo 5 per mille alla Fondazione CIRNA, aiuterai anche Alleanza Cefalalgici a perseguire i propri obiettivi a tutela di milioni di cefalalgici. È sufficiente trascrivere il codice fiscale 10242930153 nel riquadro dedicato nell'apposita scheda e apporre la propria firma (senza la quale la scelta sarà considerata nulla!).  
Grazie. PIÙ SIAMO, PIÙ CONTIAMO!

# Cefalee Today AMARCORD

## FOBIE E CEFALEE

L'associazione tra fobie e cefalee non risulta essere stata studiata sistematicamente, ma solo evidenziata in modo "occasionale" nello studio dell'associazione fra cefalee e disturbi d'ansia, fra i quali le fobie sono classificate (DSM-IV).

La fobia sociale (collocata tra l'altro nell'appendice dell'ICHD-II) e le fobie semplici (ma senza ulteriori specifiche che ci permettano di dire quali) sembrano essere effettivamente associate alla cefalea.

Studi effettuati sulla popolazione generale individuano una prevalenza life-time del 40% di Fobie negli emicranici (vs 21% nei controlli, OR 2.6), che insieme al Disturbo da attacchi di panico sarebbero fra i Disturbi d'ansia maggiormente presente

nei pazienti emicranici. La Fobia Sociale sarebbe tre volte più frequente negli emicranici rispetto ai controlli.

Un altro studio effettuato sulla popolazione generale individua un'associazione significativa tra Agorafobia e Fobia Semplice. Di assoluto interesse il fatto che le fobie rappresentavano l'unico fattore di rischio per l'incidenza di emicrania (OR 1,70) rispetto a tutte le altre diagnosi psichiatriche (studio prospettico a 13 anni). Non è possibile, invece, trarre conclusioni sull'eventuale diversa prevalenza delle fobie nei diversi sottotipi di cefalea (scarsa numerosità dei campioni / pochissimi studi).

In estrema sintesi, mancano studi ad hoc sulla prevalenza delle fobie nei cefalalgici, anche se dati sono presenti in letteratura sugli emicranici. I dati qui riportati provengono dallo studio dei disturbi d'ansia, che da lungo tempo sappiamo essere quelli prevalenti negli emicranici. Tra questi è stata evidenziata la presenza di Fobie Semplici, inclusa la Claustrofobia (mai però studiate nella loro specificità) e Fobia Sociale.

Grazia Sances e Federica Galli

## DIVENTA SOCIO DI ALLEANZA CEFALALGICI (AL.CE.) PER IL 2025

### Socio Ordinario

Versando **20 euro** riceverai:

- **la newsletter** (un aggiornamento trimestrale sulle notizie di maggiore interesse e su novità nel campo delle cefalee),
- **la rivista online per pazienti Cefalee Today** (articoli scritti da esperti in un linguaggio semplice e aggiornato per il paziente su tematiche di attualità nel campo delle cefalee)

Partecipa **gratuitamente**:

- **ai webinar** (esperti nel campo delle cefalee affrontano temi di attualità discutendone con pazienti di Alleanza Cefalalgici).

### Socio Sostenitore

Versando **60 euro** e potrai:

- **Accedere al gruppo privato Fb Chiedi al medico Specialista** (un medico esperto risponde ai tuoi quesiti),
- **Gruppi di Auto Mutuo Aiuto** (un paziente esperto e formato a fungere da facilitatore e coordinatore di piccoli gruppi di pazienti che soffrono di cefalea li guida in incontri periodici online nella discussione e condivisione dei problemi di chi soffre di mal di testa, [clicca qui per saperne di più](#)),
- **buoni sconto per trattamenti non farmacologici** (mindfulness, esercizio fisico, yoga) **SERVIZIO IN IN VIA DI ATTIVAZIONE**,
- **e-book sulle cefalee** (in cui pazienti cefalalgici descrivono le loro esperienze di vita).

**Cosa aspetti? Puoi aderire fin da subito per il 2025. PIU' SIAMO, PIU' CONTIAMO!**

### COME ISCRIVERSI

Per diventare socio è sufficiente compilare con i propri dati il modulo presente in fondo alla pagina dedicata che trovi [qui](#) e inviarlo cliccando su "invia la richiesta", donare almeno 20/60 euro mediante bonifico bancario a favore di Fondazione CIRNA (IBAN IT56 F030 6909 6061 0000 0060 512) oppure utilizzando paypal.