



Un cerchio

La cefalea è comune nella società odierna e può comparire in seguito al più banale degli eventi. Se si ripete con regolarità e per lunghi periodi consecutivi, è bene accertare quali siano le cause scatenanti

DI **STEFANO NOBILI**
MEDICO DI MEDICINA GENERALE FIMMG

Lil mal di testa presenta numeri altissimi: già studi degli anni Ottanta (Cormack J et al. *Practice*, 1982, 3-12) parlano dell'85 per cento degli individui che hanno presentato cefalea almeno una volta nel corso di un anno e circa il 40 per cento dei pazienti soffre di cefalea almeno una volta ogni 15 giorni. Questi dati sono confermati dal *National institute of health* statunitense che parla di nove persone su dieci che sperimentano almeno un episodio di cefalea nella loro vita e addirittura due su tre sono i ragazzi entro i quindici anni d'età. Il mal di testa si ripercuote sulla qualità di vita e conseguentemente sull'attività quotidiana: ore di lavoro e di scuola perse, con una percentuale del 50 per cento in più nei soggetti che sperimentano un attacco di cefalea. Dal punto di vista della comparsa, la cefalea può essere presente per un certo periodo, può scomparire e ripresentarsi. Così pure frequenza di presentazione e intensità del dolore sono variabili: una o due volte l'anno oppure anche quindici giorni al mese e addirittura per più settimane consecutive. La sintomatologia può presentare, oltre al dolore, nausea e ipersensibilità a luce e rumori. Le forme più frequenti di cefalea primaria, ovvero senza cause sottostanti, sono l'emicrania, la cefalea muscolo-tensiva e la cefalea cluster. Esistono forme di cefalea secondaria causate, per esempio, da febbre, infezioni, abuso di farmaci, traumi cranici, neoplasie, ictus, alterazioni nervose, quali la patologia trigeminale e, ancora, forme psichiatriche, come la depressione. Quest'ultima è stata indicata in un terzo dei soggetti che si presentano dal medico di famiglia, con una larghissima (84 per cento) incidenza nelle donne. In questo caso, la conclusione degli autori (*J am board of family med* 22 (6): 633-7, novembre 2009) è che la cefalea sarebbe l'espressione di un disturbo dell'umore, come la depressione, come ribadito in occasione del *Migraine day* tenutosi nel novembre dello scorso anno.

QUANDO CHIEDERE AL MEDICO

La cefalea è uno dei disturbi che più frequentemente il paziente si autocura. Esistono, però, segnali importanti, che devono far ricorrere al medico curante o ai servizi di emergenza:





opprimente

I sintomi nei bambini

Non sembra, ma il mal di testa non è così infrequente nei bimbi. La presentazione può essere varia: da un quadro di cefalea muscolo tensiva all'emicrania. I sintomi che accompagnano la cefalea nei bambini comprendono pallore, nausea, inappetenza, irritabilità, anche se la raccolta dei sintomi è spesso difficoltosa da parte del medico, a causa dell'imprecisione delle risposte. Come per gli adulti, i *triggers* della cefalea nei bambini includono stati di tensione nervosa, stress, emozioni, cibi, bevande, cambiamenti di clima.

- ◆ cefalea che insorge per la prima volta, soprattutto se dopo i 50 anni o in pazienti immunodepressi o con anamnesi positiva per neoplasie;
- ◆ se il paziente avverte un notevole peggioramento della sintomatologia già sperimentata, con stanchezza, diplopia, obnubilamento sensorio o perdita di coscienza;
- ◆ se la cefalea si presenta due o più volte alla settimana;
- ◆ peggioramento della sintomatologia cefalgica nei giorni o nelle settimane successive l'insorgenza, con cambiamenti associati del comportamento;
- ◆ cefalea improvvisa e di grave intensità, accompagnata da rigidità del collo, oppure cefalea con febbre, nausea, vomito, convulsioni o dispnea;
- ◆ cefalea con ipoestesia a livello di arti superiori o inferiori o in altre parti del corpo;
- ◆ cefalea dopo trauma cranico o ricorrente nei bambini.

FISIOPATOLOGIA

Non esiste ancora univocità nell'eziologia e nello sviluppo della cefalea, anche se i meccanismi comprendono la modulazione vascolare, nervosa, l'azione di neurotrasmettitori e la cosiddetta *Cortical spreading depression* (Csd), ovvero un afflusso eccitatorio neuronale a cui segue una depressione dell'attività neuronale stessa, attraverso la partecipazione della corteccia cerebrale (*J clinical invest* 113-10, 2004). Un'ipotesi è che la Csd sia causata da traumi e da mutazioni nella concentrazione di idrogenioni, di ioni potassio e di glutammato. La cefalea sembra sia dovuta alla stimolazione delle fibre nervose nocicettive presenti nelle arterie cerebrali, nel periostio del cranio, all'interno della muscolatura e della cute del cuoio capelluto, nella mucosa dei seni frontali e mascellari, nell'articolazione temporo-mandibolare, nei denti o nelle gengive. È, quindi, la conseguenza di una reazione tra la stimolazione dei nocicettori e situazioni *triggers*, che inviano informazioni "dolorose" al talamo. Tra le cau-

se scatenanti annoveriamo: tensione muscolare al collo e al capo per errata postura, stress, depressione, tensione emotiva, stanchezza, strabismo, con conseguente tensione della muscolatura del capo, luce del sole, mutamenti climatici, rumori, odori, alcuni cibi, caffeina, utilizzo di antidolorifici in modo incostante.

CLASSIFICAZIONE E TERAPIA

Secondo *The international classification of headache disorders* (seconda edizione, maggio 2005), la cefalea primaria comprende emicrania, cefalea tensiva, cefalee trigeminali e miscellanea.

Ci soffermeremo sulle più frequenti cefalee muscolo tensiva. Già la definizione indirizza verso le cause scatenanti, ovvero contrattura della muscolatura di collo, faccia, capo e della masticazione. Anche le alterazioni del sonno (frequenti risvegli o apnee notturne), bruxismo, superlavoro e, come già ricordato, forme depressive sono alla base del disturbo. La localizzazione del dolore al capo è generale e il paziente riferisce come una pressione a livello di collo, zona frontale e temporale o il famoso "cerchio alla testa". A differenza dell'emicrania, il dolore causato dalla cefalea muscolo tensiva è generalizzato o bilaterale e normalmente non è presente aura, anche se il soggetto risente molto della presenza di luce o rumori. Sono descritte una forma episodica e una cronica: la prima si presenta di solito ogni due settimane in un mese, con una durata da mezz'ora ad alcuni giorni; più frequenti sono gli attacchi, maggiore è l'intensità del dolore della cefalea. Gli attacchi di cefalea cronica durano invece circa 15 giorni consecutivi, con dolore costante e notevole ripercussione sulla qualità di vita. Abitualmente si manifesta alla mattina o alla sera, questo in particolare se esiste una forma ansioso-depressiva: il soggetto anticipa conflitti che possono avvenire sul luogo di lavoro o in ambito familiare con un attacco di cefalea. La postura errata interviene sempre nella cefalea muscolo tensiva, per esempio quando il soggetto è chino a leggere o tiene il telefono tra spalla e orecchio, o nella tensione della muscolatura corrispondente nei quadri di disfunzione dell'articolazione temporo-mandibolare o nell'artrosi cervicale. Se queste sono le cause, la terapia può essere eziologica con utilizzo di antinfiammatori, analgesici, antidepressivi, fino a ricorrere ai triptani. Questo tipo di cefalea risponde anche a terapie fisiche (massaggi, terapia dolce del collo) o cosiddette complementari atte a diminuire lo stress. Nel merito, l'agopuntura presenta diverse citazioni in letteratura scientifica.

DIAGNOSI

Non sfugge alla semeiotica classica neppure la cefalea. Il medico condurrà un esame obiettivo generale e neurologico. Di primo livello esami ematochimici e urinari, di pertinenza specialistica, elettroencefalogramma (nel caso di sospetti attacchi comiziali), Tc e/o Rmn dell'encefalo, per individuare, come diagnosi differenziale, malformazioni vascolari, neoplasie, forme infiammatorie.



Dottore, ho

Mi dà qualcosa per il mal di testa?». Quante volte al giorno dobbiamo rispondere a questa domanda? Sicuramente parecchie. Mal di testa è, però, una definizione semplicistica e molto spesso tenuta in poca considerazione, sia da chi ne soffre sia, a volte, dal farmacista stesso. Dal classico mal di testa influenzale, passeggero e poco invalidante, si passa attraverso la cefalea tensiva, per arrivare a quella a grappolo e all'emicrania vera e propria.

Tutte forme di differente intensità, durata e manifestazione, per questo la valutazione differenziale risulta difficile. Circa il 75 per cento di chi soffre di cefalea non si fa visitare, con il rischio di trasformare una forma episodica in cronica, per abuso di analgesici. L'abuso farmacologico inibisce, infatti, il sistema di controllo del dolore e altera i sistemi serotoninergici cerebrali, rendendo inefficaci le terapie. I clienti, è risaputo, assumono farmaci Otc in molte maniere errate: è diffuso l'uso combinato di farmaci con le stesse proprietà analgesiche, se non addirittura con gli stessi principi attivi o, ancora, non badano alle interazioni possibili tra farmaci da banco e quelli che stanno già assumendo.

FATTORI CHE INCIDONO

In uno stesso individuo che soffre di disturbi cefalici, la frequenza degli attacchi può variare notevolmente: da uno o due al mese, a più episodi alla settimana. È importante chiedere se il mal di testa è occasionale, ripetuto in un particolare momento di stress o in concomitanza al ciclo mestruale.

Il mal di testa, infatti, è più comune nel sesso femminile e la prima manifestazione avviene dopo il menarca. Sembra quindi certo che i cambiamenti ormonali che accompagnano la pubertà giochino un ruolo chiave nella predominanza di questo disturbo nelle donne. I due giorni prima della mestruazione, la tensione muscolare al collo, la tensione psichica, la stanchezza, il rumore e gli odori aumentano il rischio di cefalea (Wober C. et al, *Cephalalgia* 2007; 27: 304-314).

In questi casi possono essere usati Fans per alleviare gli attacchi, durante i cinque-sette giorni legati alla mestruazione e una regolazione attraverso l'uso di estrogeni, sotto controllo medico, può essere d'aiuto a chi soffre di sindrome premestruale. In gravidanza, al contrario, l'80 per cento delle donne che normalmente soffrono di emicrania smette di avere attacchi dopo la fine del primo trimestre fino al parto, probabilmente grazie alla stabilità ormonale acquisita dalla nuova condizione.

Molto spesso la sensazione di mal di testa che si ha al risveglio è correlabile al bruxismo, favorito da una cattiva occlusione dentaria, o da situazioni di particolare nervosismo. Digrignando i denti durante il giorno e inconsapevolmente la notte, si crea un carico pressorio a livello delle mandibole che scaturisce in un'emicrania tensiva, con interessamento dei muscoli masticatori.

mal di testa



A tu per tu con il cliente, per rispondere ai tanti interrogativi riguardo a un disturbo che influenza negativamente la vita quotidiana di una parte sempre più ampia della popolazione. Spesso sottovalutato e mal interpretato

DI **PAOLA CIMETTI**
FARMACISTA (MILANO)

Mattutino o da week end

Se si sviluppa soprattutto tra le quattro e le otto del mattino, è dovuto alla diminuzione nell'organismo della produzione di mediatori, quali endorfine e encefaline. Al contrario, l'adrenalina viene liberata in grandi quantità nelle prime ore del giorno. È proprio lei che liberata in circolo può causare mal di testa. A chi sperimenta, invece, il mal di testa da week end, quando ci si concede qualche ora di sonno in più, bisogna consigliare di mantenere gli stessi ritmi di sonno-veglia che ha durante la settimana lavorativa. E allo stesso modo, di dormire a sufficienza, perché anche orari di sonno troppo ridotti possono causare un cerchio alla testa al risveglio. In più, bisogna considerare anche l'improvviso calo di consumo di caffeina, se è costante durante la settimana: questo porta, soprattutto nei grandi consumatori di bevande stimolanti, a una repentina vasodilatazione che causa mal di testa da privazione di caffeina.



Le domande da porre al cliente

- ◆ Gli attacchi sono sporadici o si ripetono con ciclicità?
- ◆ Quando le capita, di che farmaci fa uso e con che frequenza?
- ◆ Segue già terapie croniche per altre malattie?
- ◆ Sta seguendo una terapia antipertensiva?
- ◆ Ne soffre in particolari momenti della giornata o in determinati periodi?
- ◆ Ha abitudini quali fumo, alcol o elevate quantità di caffeina?
- ◆ Qual è il suo regime alimentare?



OPZIONI DA BANCO

In caso di cefalea tensiva episodica è utile la somministrazione di Fans, quali acido acetilsalicilico, ibuprofene o paracetamolo, che deve avvenire il più prontamente possibile e meglio se in forma solubile, per velocizzare il processo di assorbimento, perché durante l'attacco si ha stasi gastrica.

Gli acidi propionici, tra cui l'ibuprofene, il ketoprofene e il naprossene, risultano in genere più tollerati dei salicilici a livello gastrointestinale. L'indometacina si è rivelata, tra i Fans, la più attiva sul dolore emicranico per la sua triplice azione, analgesica a livello centrale, vasocostrittrice sul circolo cefalico e antiaggregante piastrinica; spesso associata a procloperazina, ad azione antiemetica e abortiva dell'attacco emicranico e caffeina, dotata di azione vasocostrittrice in grado di attenuare astenia e torpore psicoemotivo.

Un'altra combinazione efficace è quella composta da ergotamina, che procura una costrizione dei vasi sanguigni ed esplica sui recettori cerebrali la stessa azione della serotonina, e caffeina. Uno degli effetti secondari più riscontrati è la nausea, tanto che il protocollo terapeutico prevede l'associazione di un antiemetico per favorire l'assorbimento dell'analgesico somministrato subito dopo.

IL FARMACISTA CONSIGLIA



È utile consigliare al cliente di tenere un diario almeno fino al quinto attacco, in cui annotare le date degli eventi emicranici, l'ora di inizio, i prodromi (variazione nelle abitudini, cambiamenti di umore), eventuali sintomi di accompagnamento, l'intensità, i farmaci usati per alleviare i sintomi: è il modo più efficace per capire di che tipo di mal di testa si tratta, stabilire i fattori scatenanti l'attacco, misurare il consumo dei farmaci analgesici e adattare la cura.

Sconsigliare il fumo, che può contribuire alla comparsa di mal di testa, a causa della spiccata azione a livello vascolare della nicotina e l'assunzione di etanolo, che agendo come vasodilatatore ha un'azione diuretica e porta a un'abbondante perdita di sodio, vitamine e minerali. A questo si somma la presenza in bevande alcoliche di composti chimici chiamati congeneri, che sembra svolgano un ruolo di primo piano nell'instaurare il mal di testa da abuso di alcolici.



I cibi proibiti

Cioccolata, alcuni formaggi stagionati, agrumi, liquirizia, alcolici. Gli amanti della buona tavola sono avvertiti. Questi sono gli alimenti più frequentemente citati, insieme a caffè in quantità elevate, carne di maiale e uova, in grado di scatenare, in soggetti sensibili, vere e proprie crisi emicraniche. Una delle associazioni più ricorrenti è quella tra la comparsa di mal di testa, con disturbi quali maldigestione, pesantezza postprandiale, eruzioni cutanee pruriginose e la fine del pasto. Molti soggetti che lamentano emicrania cronica attribuiscono questa manifestazione a reazioni a certi alimenti. E spesso si chiama in causa l'allergia alimentare, ma non è corretto: la maggior parte dei cibi sotto inchiesta contiene sostanze sensibilizzanti, tra cui additivi alimentari, conservanti, coloranti, addensanti e aromi, oppure sostanze vasoattive o neuroattive (istamina, tiramina, caffeina, teofillina, teobromina, sodio monoglutammato, solfiti), in grado di scatenare l'attacco per un'alterazione della motilità vascolare. Inoltre, ci sono alimenti che già contengono queste sostanze e altri che, invece, le liberano dopo l'ingestione e la successiva digestione: per questo è possibile che la cefalea si manifesti successivamente al pasto.



Non bisogna utilizzarla in pazienti con problemi cardiovascolari, glaucoma o ipertensione. In più, mai somministrare ergotamina nelle 24 ore dalla somministrazione di un triptano o di altri farmaci a base di derivati dell'ergot.

Quando regolarmente si usano analgesici per più di quattro giorni alla settimana, all'attenuazione della sensazione dolorosa, segue, per effetto rebound, il perpetuare del mal di testa, che diventa cronico. Se il mal di testa perdura o si presenta per più di quindici giorni al mese, provocando debilitazione nell'affrontare gli impegni quotidiani e stanchezza fisica (da valutare secondo il questionario Midas, *Migraine disability assessment questionnaire*, scaricabile all'indirizzo <http://www.migraines.org>, sito web della *National migraine association*), l'automedicazione non basta e bisogna ricorrere a una valutazione specialistica.

EVITARE LE INTERAZIONI

Se chi lamenta mal di testa è un cliente abituale, sapendo che è in terapia antipertensiva, si ha già un'informazione utile: la pressione sanguigna elevata è una delle cause tipiche di un attacco di mal di testa, ma generalmente non di manifestazioni frequenti e ricorrenti. In caso di valori molto alti, il mal di testa viene percepito a livello occipitale, è presente al risveglio ed è di natura pulsante e martellante. Può anche essere l'effetto secondario di farmaci usati nella cura dell'ipertensione e, per contro, farmaci appartenenti alle classi di beta bloccanti o calcio antagonisti sono usati per ridurre preventivamente gli attacchi emicranici ricorrenti. Questi clienti sono da trattare con un occhio di riguardo, evitando la somministrazio-



ne di asa, dalle note proprietà anticoagulanti, quanto piuttosto di paracetamolo, meglio tollerato e con meno incidenza di effetti collaterali. L'ipertensione è, per esempio, anche una delle cause limitanti nell'uso dei triptani in pazienti che soffrono di emicrania.

RIMEDI NATURALI

Uno su tutti è il *Tanacetum parthenium*, che esplica la sua azione analgesica agendo sui recettori 5-HT. Dai risultati di recenti studi, sembra che i sesquiterpeni lattonici contenuti nella pianta abbiano la capacità di ridurre l'eccitabilità della muscolatura liscia e possano inibire la sintesi delle prostaglandine, responsabili di vasodilatazione e/o vasocostrizione. Visti i suoi effetti anticoagulanti è da sconsigliare in associazione con altri farmaci antitrombotici.

Altro rimedio naturale anti cefalea è la lavanda, che associa proprietà antispastiche a una blanda azione sedativa. Il suo utilizzo è diffuso non solo nei casi di emicrania, ma anche nell'irritabilità, in spasmi dell'apparato digerente e manifestazioni asmatiche.

Il coenzima Q₁₀, essenziale per la produzione di energia cellulare, è ora impiegato in integratori utili nella prevenzione degli attacchi emicranici, che si ritiene possano essere dovuti anche a deficit nel metabolismo energetico cellulare. Si è dimostrato utile nel dimezzare la frequenza e la durata degli attacchi, se assunto in dose di 150mg/die per dodici settimane. Gli effetti collaterali riferiti sono minimi, limitati a perdita di appetito, appesantimento e nausea. Importante è non superare la dose di 300mg/die, in grado di innalzare gli enzimi epatici. Per il suo effetto sul microcircolo cerebrale, anche il *Gingko biloba* è efficace nel controllare gli attacchi, in dose giornaliera pari a 120-240mg, evitando la somministrazione in caso di cura antitrombotica.

NOVITÀ IN TERAPIA

Dalle ultime acquisizioni della ricerca, uno studio su 56 pazienti, affrontato dal Centro cefalee dell'Ospedale Le Molinette di Torino e pubblicato sulla rivista scientifica americana *Headache*, ha rilevato alterazioni strutturali con piccole riduzioni focali di sostanza grigia - proprio nelle aree cerebrali del circuito del dolore - nei pazienti con emicrania episodica e in quelli cronici, ma non in quelli di controllo sani. Questo dimostra che l'emicrania non è solo un sintomo ma una vera e propria malattia, associata a un'alterazione dei lobi frontali e temporali coinvolti nella regolazione del dolore.

Gli ultimi indirizzi terapeutici, sempre più mirati, puntano su nuovi farmaci per l'attacco, i sempreverdi triptani e, *new entry*, i Cgrp antagonisti (*Calcitonin gene related peptide*) e botulino di tipo A per la prevenzione. I Cgrp antagonisti - olcegepant e telcagepant - in fase di ultima sperimentazione e di prossima immissione in commercio, agiscono su un neuropetide rilasciato in grandi quantità nel cervello durante gli attacchi di emicrania e responsabile dell'aumento della vasodilatazione cerebrale e meningea, che causa maggior dolore.

L'efficacia della tossina botulinica nella profilassi dell'emicrania è

stata ampiamente dimostrata da studi mondiali e dal suo uso clinico sempre più diffuso. Praticata solo nei Centri neurologici specializzati, la terapia botulinica è stata recentemente approvata dall'Fda americana per il trattamento dell'emicrania, per cui a breve anche nel nostro Paese potrebbe essere registrata per questa indicazione.

CURE ALTERNATIVE

Nella genesi di un'emicrania o di una cefalea tensiva, molta parte hanno le abitudini errate. Modificabili con l'utilizzo di tecniche di rilassamento e di pratiche alternative di provata efficacia:

- ◆ agopuntura, nata in Cina più di tremila anni fa, oggi acclamata universalmente per la sua capacità di alleviare i sintomi dolorosi, soprattutto nel caso di cefalee tensive o originate dallo stress. Si tratta di una pratica che agisce localmente, provocando il rilascio di endorfine a effetto analgesico;
- ◆ biofeedback, che traduce in uno stimolo controllabile il particolare stato che precede l'attacco emicranico. Nella cefalea tensiva, dovuta il più delle volte a anomalie nella postura, soprattutto di spalle e cervicale, si è rivelato utile soprattutto nei giovanissimi, dove il ricorso ai farmaci "a tappeto" non è la soluzione ideale;
- ◆ ossigeno-ozono terapia, efficace non solo nel trattamento della fase acuta, ma anche nella prevenzione delle crisi. La somministrazione di ossigeno e azoto, per infusione o infiltrazione sottocutanea locale, migliora la circolazione del sangue, rilassando le arterie che, in fase di contrazione, provocano il caratteristico mal di testa;
- ◆ shiatsu, ossia "pressione con le dita", in grado di ripristinare l'armonico fluire dell'energia lungo i meridiani del corpo, stimolando i punti cruciali, detti *tsubo*;
- ◆ training autogeno, caratterizzato da una condizione di passività intesa come un abbandono totale di ogni tipo di tensione, attraverso il rilassamento muscolare e mentale.

