



Lise Manson

S.O.S. EMICRANIA

Le soluzioni esistono

EDIZIONI IL PUNTO D'INCONTRO

Lise Manson

S.O.S. EMICRANIA

Le soluzioni esistono

Prefazione del prof. André Pradalier

Sommario

Prefazione.....	7
Introduzione.....	9
Capitolo 1. Familiarizzare con la propria emicrania	11
1. È davvero emicrania?	11
2. Il test dell'emicrania	13
3. L'origine dell'emicrania.....	14
4. Idee preconette	19
5. Come formulare la diagnosi giusta?.....	23
6. Emicrania senz'aura	24
7. Emicrania con aura	26
8. Altre forme di emicrania.....	29
Capitolo 2. Emicrania o mal di testa?	31
1. Elementi per una corretta diagnosi.....	31
2. Il meccanismo del mal di testa	33
3. Cefalee da tensione.....	34
4. Cefalee post-traumatiche.....	36
5. Cefalee farmaco-indotte	38
6. Algia vascolare del viso	39
7. Nevralgia del trigemino	41
8. La malattia di Horton	42
9. Cefalee localizzate.....	43

Capitolo 3. Profilo dell'emicranico	51
1. Un male ereditario?	52
2. L'emicrania nel bambino	53
3. Emicrania e pubertà	57
4. Riservata alle donne?	60
5. Emicrania e menopausa	63
6. L'evoluzione dell'emicrania	65
7. La psicologia dell'emicrania	68
Capitolo 4. L'emicrania nella quotidianità	73
1. Un'igiene di vita esemplare	73
2. Emicrania e vita in ufficio	81
3. Emicrania e vita familiare	85
Capitolo 5. Un rimedio su misura	93
1. Consulto ed esami medici per l'emicrania	94
2. Il trattamento delle crisi	95
3. Il trattamento di base	102
4. Come curare il mal di testa	106
5. Medicine dolci	108
Capitolo 6. La parola agli emicranici	119
Capitolo 7. Domande e risposte	135
Capitolo 8. I progressi della ricerca	151
Conclusione	155
Bibliografia	157
Indirizzi utili	158

Capitolo 1

Familiarizzare con la propria emicrania

1. È davvero emicrania?

Emicrania o semplice mal di testa? Vederci chiaro sull'origine dei propri dolori non è sempre un qualcosa di ovvio, tanto più che l'emicrania rimane spesso semplice fonte di curiosità. Per molti essa è soltanto un mal di testa un po' più forte, per altri è legata a cause psicologiche ed è sinonimo di debolezza: soffriamo di emicrania perché non riusciamo a gestire i nostri conflitti interiori. Taluni arrivano persino a negare l'esistenza dell'emicrania, con la scusa che un mal di testa finisce sempre con il passare. In troppi preferiscono soffrire in silenzio senza avere l'accortezza di rivolgersi al medico per il loro mal di testa, men che meno di seguire un trattamento adeguato contro l'emicrania.

Quest'ultima è spesso accompagnata da informazioni assai imprecise tra le quali non sempre si riesce a distinguere il vero dal falso, i miti dai preconcetti a proposito di una realtà il cui dolore è assai tangibile. L'emicrania è poco conosciuta, poco amata e poco curata; l'individuo che compie ulteriori ricerche si rende conto di come parecchi dei suoi sintomi rimasti senza spiegazione derivino da quest'affezione. Alcuni emicranici talvolta scoprono addirittura che le crisi di cui erano vittima durante l'infanzia costituivano di fatto semplicemente delle emicranie sotto mentite spoglie.

La maggior parte di coloro che ne soffrono comincia a interessarsene soltanto quando il male di-

venta un vero e proprio disturbo quotidiano. Se invece l'emicrania è rara, spesso passa inosservata e si limita a costituire un doloroso allarme. Molti si adattano al loro mal di testa quotidiano e non si sforzano di alleviare il dolore. La certezza che comunque non sia possibile fare nulla e la paura di assumere troppi farmaci portano a comportamenti fatalistici che permettono all'emicrania di guadagnare terreno senza far nulla per arginare le crisi.

L'emicrania sovente intimorisce perché la sua patologia è poco conosciuta, per cui è più facile ignorare il problema anziché prendersi il tempo di identificare l'origine dei propri dolori. Se consideriamo il peso dell'ambiente, che al pronunciare la parola "emicrania" si dimostra riluttante, la diffidenza di certi medici generici

non sempre sicuri del fatto loro nella diagnosi (rafforzando così le idee preconcepite anziché far cadere i pregiudizi) e la vergogna provata dagli uomini a rivelare il loro dolore (per alcuni l'emicrania è una malattia "da donne"), capiamo come la diagnosi di emicrania, seppure semplice, spesso impieghi del tempo per essere formulata. In genere, oltretutto, viene effettuata per tentativi. Parlando del proprio tipo di mal di testa, spesso ci si accorge infatti di non essere assolutamente gli unici a soffrirne. Ciascuno racconta i propri sintomi, i segni che preannunciano una crisi, i fattori scatenanti. L'emicrania si accetta più facilmente allorché ci si rende conto di non essere i soli a subirla. Essa lascia tracce sufficienti a formulare una diagnosi, basta saperle individuare.

2. Il test dell'emicrania

L'esito del test chiaramente non sostituisce una diagnosi, tuttavia vi permetterà di ottenere informazioni sulla possibile presenza di emicrania. Certi segni sono rivelatori e confermano la causa del dolore.

Il mal di testa si manifesta attraverso crisi che possono durare da qualche ora a qualche giorno, con intervalli privi di dolore.

SÌ NO

Le crisi si ripresentano con una certa ricorrenza, quantunque non per forza di cose in maniera regolare.

SÌ NO

Avete già avuto più di cinque crisi.

SÌ NO

Il mal di testa aumenta con lo sforzo (salendo le scale o praticando sport, per esempio).

SÌ NO

Il dolore è di tipo pulsante (come un martello che batte).

SÌ NO

A volte soffrite di nausea o vomito che possono accompagnarsi al mal di testa.

SÌ NO

Durante il mal di testa avete problemi a tollerare la luce, il rumore e gli odori.

SÌ NO

Il mal di testa è accompagnato da disturbi visivi (scintillio, forme geometriche brillanti e zigzaganti davanti agli occhi).

SÌ NO

Avvertite formicolii a mani, avambracci o anche localizzati attorno alla bocca.

SÌ NO

Una risposta affermativa ad alcune di queste domande indica una possibile presenza di emicrania. Il medico vi potrà confermare

la diagnosi e permettervi di iniziare un trattamento idoneo per contrastare efficacemente i mal di testa.

3. L'origine dell'emicrania

Una volta formulata la diagnosi di emicrania, la questione che maggiormente tormenta il neo-emicranico è quella di sapere perché ne soffre e perché le crisi si scatenano all'improvviso, talvolta senza motivo apparente. I medici hanno il difficile compito di rispondere ai leciti interrogativi dei pazienti, non sempre però riuscendo a fornire una spiegazione idonea. Nella maggior parte dei casi si adducono pretesti quali sovraffaticamento e fattori psicologici, il cui effetto è tuttavia solo quello di far sentire ulteriormente in colpa l'emicranico e farlo sprofondare ancora di più nella nebbia dell'incomprensione.

Le cause dell'emicrania sono molteplici e talvolta danno l'impressione di contraddirsi. Trovare una spiegazione all'origine dell'emicrania pone tanti proble-

mi proprio perché la spiegazione stessa non è così semplice. Attualmente non esiste un motivo che permetta di metterne in luce i meccanismi e di determinarne le cause precise; se così fosse sarebbe possibile, una volta conosciute le cause, eliminarle e mettere dunque a tacere l'emicrania. Quest'ultima invece dipende da vari fattori che, associati, tendono a innescare una crisi. Ai fattori scatenanti se ne aggiungono altri di aggravanti che favoriscono la comparsa della crisi, perché non sempre un solo fattore è sufficiente. L'accumulo di fattori aumenta pertanto il rischio di crisi. Un'igiene di vita poco equilibrata produce spesso come risposta un ambiente emicranico.

Sull'emicrania sono state sviluppate svariate teorie che hanno seguito i progressi della ricerca e

degli studi effettuati. Lungi dallo smentirsi tra di loro, le diverse teorie si completano come un puzzle nel quale pian piano si mettono assieme i pezzi. Occorre quindi ancora tempo prima che l'emicrania riveli tutti i suoi misteri (il terreno genetico non è stato ancora interamente chiarito) e la comprensione dei suoi meccanismi presenta tuttora delle lacune, tanto più che esistono forme diverse di emicrania con origini a loro volta diverse. Per la persona emicranica, comprendere il funzionamento della malattia non è dunque cosa semplice. Il punto di maggior importanza è che la medicina non si limita più, come ha fatto per molto tempo, a spiegazioni di carattere psicologico. Le scoperte della ricerca hanno dimostrato che, quantunque il fattore psicologico svolga un ruolo fondamentale nell'insorgenza dell'emicrania, i principali meccanismi della malattia non gli appartengono. Non tutte le emicranie hanno la medesima origine, non tutte si curano allo stesso modo, non tutti gli emicranici ottengono necessariamente la spiegazione che aspettavano e molti attendono talvolta

a lungo prima di localizzare il loro male e prendere le dovute contro-misure. Per comprenderne i meccanismi, occorre tentare una panoramica su tutte le teorie elaborate a proposito.

La teoria vascolare

Il primo vero tentativo di spiegazione è stato effettuato negli anni Cinquanta dal dottor Wolff, un medico americano che ha sviluppato la teoria vascolare dell'emicrania. Basandosi soprattutto sull'osservazione delle emicranie con aura, Wolff ha potuto constatare il verificarsi di una fase di vasocostrizione (i vasi sanguigni si restringono), la quale provoca la comparsa dell'aura ed è seguita da una fase di vasodilatazione (il diametro delle arterie che percorrono il cervello si dilata), fatto che può provocare quei dolori alla testa susseguenti la scomparsa dell'aura. Le meningi, formate da tre strati che avvolgono il cervello per proteggerlo, sono alimentate da vasi sanguigni il cui calibro può aumentare (vasodilatazione) o diminuire (va-

socostrizione), influenzando così sul flusso sanguigno. Il meccanismo dell'emicrania chiama quindi in causa un fattore circolatorio nel quale la scarsa irrigazione della corteccia cerebrale svolge un suo ruolo nella comparsa del dolore.

La teoria vascolare dell'emicrania ha avuto il merito di abbozzare una spiegazione dei meccanismi. Tuttavia, benché le turbe vascolari entrino ampiamente in gioco nel funzionamento dell'emicrania, non la spiegano fino in fondo. Questa teoria non fa infatti luce sulle possibili cause dell'iniziale vasocostrizione. Altri fattori biochimici si mescolano alle turbe vascolari per dar vita a una crisi.

La teoria neuronale

Le basi della teoria neuronale sono state gettate una decina d'anni dopo quella vascolare e, piuttosto che confutarla, la completano. Mettono infatti in luce il ruolo dei fattori scatenanti come stress, mancanza di sonno, alimentazione, fluttuazione ormonale ecc.,

tutti elementi che contribuiscono a ridurre l'attività nervosa di certe cellule del cervello, generando una cattiva irrigazione dei vasi sanguigni nella corteccia cerebrale. Quest'alterazione dell'attività nervosa è responsabile della sonnolenza e della ridotta concentrazione, che spesso in parecchi emicranici si presentano come segni precursori di una crisi. Rimane da determinare la causa di questa fragilità della corteccia negli individui emicranici, nei quali l'alimentazione o lo stress rischiano di provocare una valanga di reazioni fino alla crisi, mentre in un altro individuo non soggetto a emicrania i medesimi fattori non producono lo stesso risultato.

È attualmente difficile stabilire perché alcuni soffrono di emicrania e altri no. Le ipotesi non fanno altro che accumularsi e la ricerca seguita a elaborare spiegazioni sulle origini. La teoria neuronale viene completata da un'altra teoria che chiama in causa la secrezione di un neurotrasmettitore, la serotonina, nell'insorgenza del dolore.

La teoria serotoninergica

Il meccanismo dell'emicrania mette in gioco un fattore biochimico nel quale sostanze come la serotonina intervengono nel susseguirsi delle reazioni che danno vita alla crisi. La serotonina è un neurotrasmettitore presente in tutto l'organismo e particolarmente abbondante nelle piastrine. Entra in gioco nel meccanismo del dolore, della memoria, del sonno e dell'appetito, ma anche nel cambiamento d'umore. In chi soffre di depressione si osserva una carenza di serotonina. La serotonina svolge altresì un ruolo antidolorifico e una sua riduzione viene rilevata durante una crisi di emicrania. La ridotta quantità di serotonina tenderebbe dunque a provocare una crisi, mentre un suo livello stabile potrebbe al contrario evitarla. I fattori scatenanti dell'emicrania, per esempio l'alimentazione, possono stimolare il sistema nervoso, il quale pertanto stimola la secrezione della serotonina racchiusa nelle piastrine del sangue. Questo neurotrasmettitore svolge inoltre un ruolo nella vasodilatazione, la

quale aumenta il flusso sanguigno e la presenza di sostanze infiammatorie che provocano il dolore. Tali sostanze possono altresì influire sulla stimolazione del nervo trigemino, acuendo così il dolore. L'influenza del trigemino non fa altro che rinsaldare i legami con le altre teorie.

L'influenza del nervo trigemino: la teoria trigemino-vascolare

Il nervo trigemino è composto da tre diramazioni che garantiscono la sensibilità del viso e di una parte del cranio. Su ciascuna diramazione sono presenti dei neurotrasmettitori come la sostanza P (un neuropeptide, ossia costituito da proteine), che hanno il compito di trasmettere il dolore. Tali neurotrasmettitori situati sulle diramazioni del trigemino sono in grado di provocare una vasodilatazione nei vasi sanguigni del cranio e un'infiammazione che produce il dolore. In presenza del dolore, questa vasodilatazione stimola le fibre nervose del trigemino, alimentan-

do il dolore stesso e dando vita a un circolo vizioso che si protrae per tutta la durata della crisi.

Basta una scintilla...

L'origine dell'emicrania è neurovascolare, tuttavia la descrizione degli esatti meccanismi secondo cui si svolge una crisi rimane tuttora a livello ipotetico. I possibili schemi di tale crisi vengono abbozzati e confermano le quattro teorie: vascolare, neuronale, serotoninergica e trigemino-vascolare. Intrecciandosi le une con le altre, queste si avvicinano alla realtà della crisi e del suo svolgimento. L'emicrania è una reazione a catena nella quale è sufficiente un elemento scatenante, che funge da scintilla, per accendere la miccia di una predisposizione già presente.

Il fattore scatenante dell'emicrania può essere di vario tipo. L'alimentazione, la mancanza di sonno e lo stress sono assai perniciosi per gli emicranici. Certi fattori come la luce, il rumore e gli odori possono aggravare la crisi senza per questo scatenarla. Per di

più, la soglia di tolleranza ai fattori esterni viene fissata dalla sensibilità di ciascun individuo. Tale soglia è particolarmente bassa negli emicranici, fatto che spiega la frequenza delle crisi in alcuni, mentre in altri con una soglia di tolleranza "normale" la crisi si scatenerà solo occasionalmente o addirittura mai. Nell'emicrania si sospetta un terreno genetico a spiegazione di questa riduzione della soglia, la quale favorisce l'insorgenza del dolore.

I fattori scatenanti stimolano direttamente le terminazioni nervose delle meningi, provocando così la secrezione di sostanze chimiche come la serotonina ma anche la dopamina, la sostanza P, l'istamina ecc., le quali producono una vasodilatazione dei vasi sanguigni nel cervello. Quando i vasi arteriosi si dilatano, il flusso sanguigno aumenta e lascia passare sostanze che producono infiammazione e dolore. Le suddette sostanze chimiche stimolano altresì le fibre nervose del trigemino, accentuando così il dolore. Nel meccanismo di una crisi di emicrania rimangono tuttavia ancora delle zone d'ombra da chiarire.