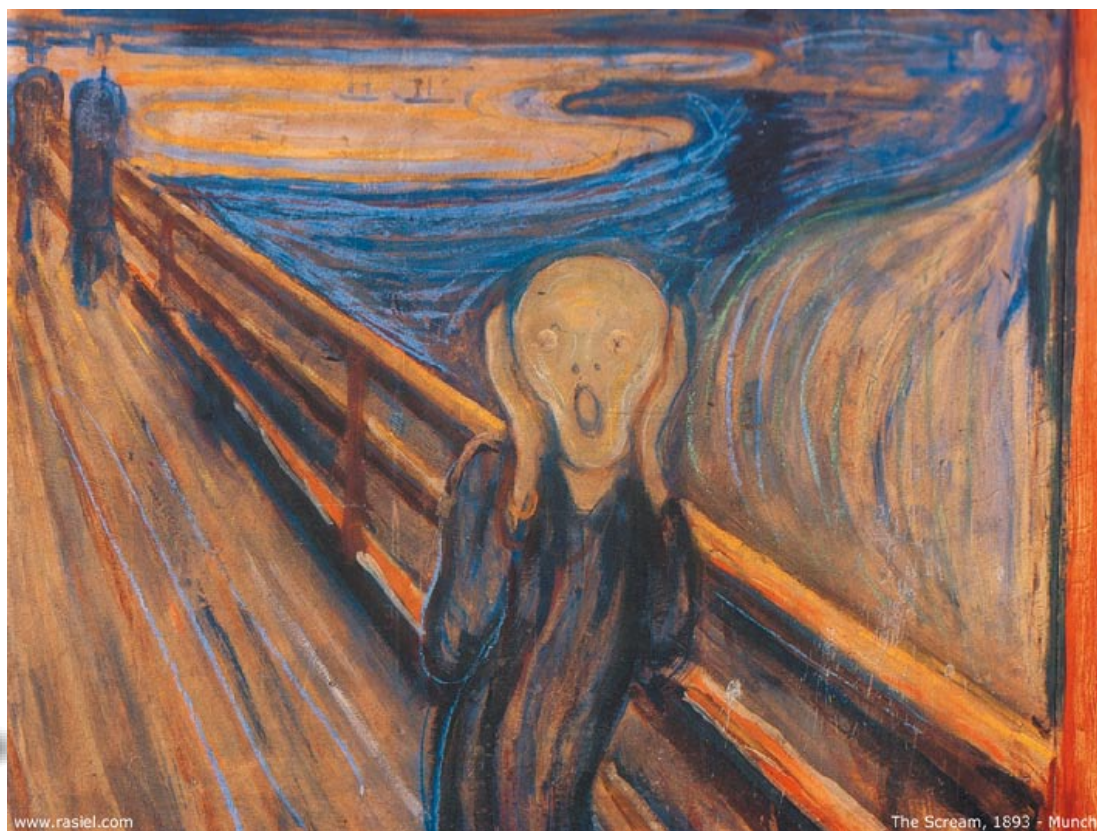
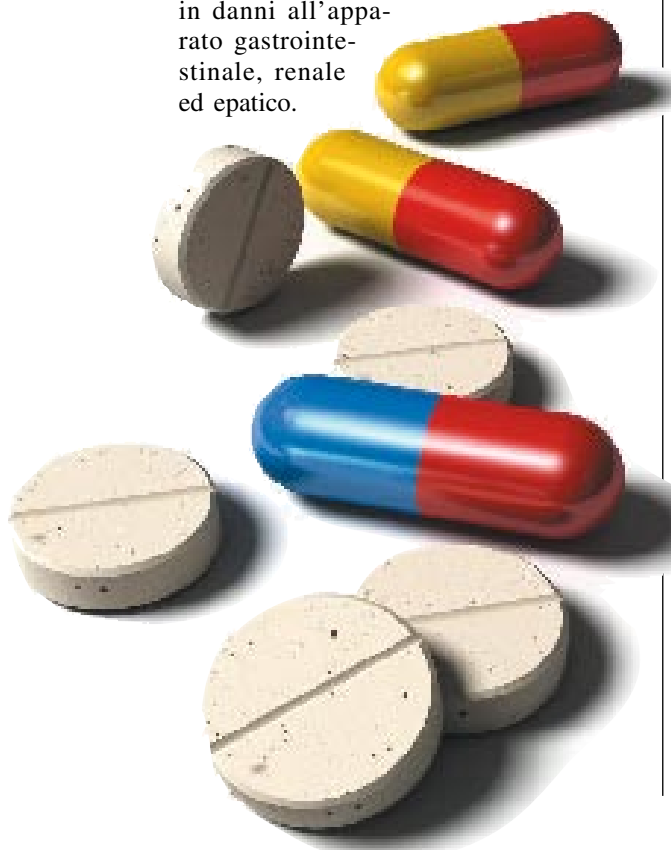


Niente più dolore con le biotecnologie

Le nuove tecniche per curare il mal di testa senza abusare dei farmaci

di Silvia Fabiole Nicoletto

La sensazione che la testa scoppi trova spesso una soluzione fai da te nell'assunzione di pillole e cachet di ogni tipo. Se tuttavia la cefalea, o meglio le cefalee primarie indipendenti da altre patologie quali emicrania con o senza aura, cefalea tensiva e cefalea a grappolo, rappresentano spesso un disturbo invalidante per chi ne soffre cronicamente, il ricorso del paziente a farmaci non appropriati o a dosaggi smodati senza consultare il medico rischia di produrre effetti altrettanto dannosi. «L'uso eccessivo più frequente nel curare l'attacco emicranico riguarda i farmaci per il trattamento dei sintomi, ovvero i Fans (farmaci antinfiammatori non steroidei), gli ergotaminici e i più innovativi triptani», spiega Pierangelo Geppetti, professore di farmacologia clinica all'università degli studi di Firenze. I principali effetti collaterali dell'assunzione massiccia di questi prodotti si sostanziano in danni all'apparato gastroenterico, renale ed epatico.



Bisogna però riconoscere che nei pazienti cefalalgici cronici più seri il dolore può diventare insopportabile e condiziona la qualità della vita, al punto che l'analisi rischi/benefici di una ridotta assunzione deve essere considerata seriamente. Un consumo intenso di farmaci può anche produrre il cosiddetto «medication overuse headache», ovvero la cefalea si cronicizza in un circolo vizioso in cui la cura si trasforma in agente patogeno. Ciò avviene perché l'iper-uso del farmaco porta nel tempo all'esaurimento del sistema neurotrasmettitoriale, che non invia più l'impulso benefico veicolato dalla medicina. Inoltre, le alte dosi di sostanze vasocostrittrici assimilate inducono una vasodilatazione reattiva dell'organismo, che peggiora la cefalea.

Molti Fans contengono poi acido acetilsalici-

lico, rispetto al quale esistono soggetti allergici. «Ci si può allora orientare sul paracetamolo, oppure se la cefalea è severa anche sui triptani, molecole che agiscono su specifici recettori della serotonina e che non risultano scatenare allergie», continua Geppetti. «In ogni caso se si presentano sintomi allergici è possibile utilizzare un altro triptano, dato che per la stessa classe di farmaci esistono composizioni chimiche diverse».

Fra le sperimentazioni in corso le ricerche sull'uso dell'antagonista del recettore del peptide collegato al gene della calcitonina stanno fornendo risultati promettenti per contrastare l'attacco emicranico. Questo peptide liberato dai terminali periferici del trigemino ha un'azione vasodilatatoria e se le sperimentazioni circa l'efficacia del suo antagonista saranno confermate si arriverà a disporre di una

Una scossa batte l'emicrania

Una lieve scarica elettrica per mettere fine alle cefalee più ostinate. Si tratta della neurostimolazione occipitale e di quella vagale, metodiche recentemente introdotte in Italia all'Istituto neurologico Besta di Milano per il trattamento dell'emicrania cronica farmacoresistente.

«Nella neurostimolazione occipitale si sollecita il nervo posto dietro la nuca, che raccoglie le informazioni dolorose della parte posteriore della testa e del collo e le trasporta nel nucleo trigeminale caudale», spiega Massimo Leone, neurologo specializzato in cefalee e malattie cerebrovascolari dell'Istituto Besta di Milano. «Interferendo con quest'ultimo nucleo dove sono contenute anche le informazioni dolorose della parte anteriore della testa, riusciamo a essere più efficaci nel controllo del dolore». L'intervento non è complesso, dura circa un'ora e si effettua in anestesia generale.

Lo stimolatore è composto dall'elettrodo posto sotto cute sul nervo e collegato tramite un cavo al generatore dell'impulso posizionato sotto la clavicola. Nella stimolazione vagale invece la procedura si applica al nervo vago che, oltre a raggiungere il nucleo trigeminale caudale, esplica effetti anche in altre aree del cervello che modulano il dolore. «I candidati per questo tipo di trattamento devono essere rigorosamente selezionati fra chi presenta cefalea cronica su base quotidiana e totalmente farmacoresistente, soprattutto rispetto ai farmaci di profilassi», conclude Leone. «I pazienti devono quindi essere monitorati attentamente, specie per verificare se la farmacoresistenza è effettiva o dipende solo dall'assunzione scorretta dei farmaci».

La cura parte dall'orecchio

L'auricoloterapia è un'agopuntura auricolare a sé stante che risponde ai principi del sistema riflessologico, e rivela una notevole rapidità del produrre sollievo durante un attacco acuto di cefalea. «Il presupposto risiede in una correlazione somatotopica: si ritiene cioè che l'orecchio costituisca la rappresentazione del corpo umano capovolto, così come è disposto nell'utero materno», spiega il dottor Giovanni Battista Allais. «La testa corrisponde quindi a un'area del lobo auricolare, ed esistono punti minimali su cui agire con estrema precisione per poter produrre un beneficio in aree specifiche della testa». Di norma tramite un algometro a pressione si misurano i punti più sensibili del lobo e poi si procede al contatto con l'ago senza penetrazione nella cute. Se dopo 60 secondi non si avverte una consistente riduzione del dolore si procede su altri punti sensibili fino a che viene trovato il punto in corrispondenza del quale il paziente comincia a riconoscere una netta diminuzione della cefalea. Una volta individuati i punti più efficaci, si fanno penetrare nella cute gli aghi per circa 30 minuti. Gli studi condotti testimoniano una significativa riduzione del dolore acuto anche superiore al 50%, con effetti prolungati nell'arco di 24 ore.

nuova classe di farmaci più mirati, in grado di intervenire solo sulla vasodilatazione dannosa che si manifesta durante l'emicrania, con minori effetti collaterali sull'organismo.

A dover ricorrere ai farmaci per alleviare gli attacchi cefalalgici sono soprattutto le donne, che soffrono di emicrania in rapporto di 4 a 1 rispetto agli uomini. Se almeno una donna su 4 manifesta questa patologia in età adulta ciò è da imputare a cause fisiologiche, e in particolare alle fluttuazioni ormonali connesse al ciclo mestruale. «Nei giorni appena antecedenti alle mestruazioni si verifica un crollo degli estrogeni che può facilitare lo scatenarsi del mal di testa», spiega Giovanni Battista Allais, responsabile del Centro cefalee della donna della cattedra C di ginecologia e ostetricia dell'università di Torino diretta dalla professoressa Chiara Benedetto. «Lo dimostra il fatto che, quando gli estrogeni si mantengono stabili, cioè dal quarto mese circa di gravidanza e durante l'allattamento, il 70% delle pazienti emicraniche dichiara una netta riduzione degli attac-

chi. Per le pazienti che anche in gravidanza non riscontrano miglioramenti e che data la loro condizione devono minimizzare l'utilizzo di farmaci, proponiamo un ciclo di sedute di agopuntura.

Questa terapia è praticata come approccio primario di profilassi all'emicrania anche nelle adolescenti, e come cura degli attacchi per i soggetti che abusano di analgesici». L'agopuntura si effettua sui punti locali dove

si concentra il dolore, in questo caso la testa, ma anche su punti adiacenti (collo) e distanti (gambe e braccia) per migliorare le funzioni fisiologiche degli organi interni. Essa stimola i sistemi oppioidi endogeni, in particolare le endorfine, deputati ad elevare la soglia del dolore, normalizza la circolazione cerebrale, favorisce il rilassamento muscolare e svolge anche un'azione ansiolitica e antidepressiva. La validità della agopuntura nel contrastare le cefalee è stata confermata da vari studi scientifici fra cui un'indagine svolta proprio all'università di Torino. La comparazione fra pazienti trattate con agopuntura e pazienti a cui veniva somministrata flunarizina (un calcioantagonista) nella prevenzione dell'emicrania senza aura ha dimostrato una maggiore efficacia dell'agopuntura nel ridurre le crisi a distanza di due e quattro mesi, a cui si aggiungono i minori effetti collaterali e la maggiore tollerabilità.

Quanto invece al rapporto fra alimentazione e scatenamento della cefalea, bisogna riconoscere che esistono soggetti geneticamente predisposti, nei quali determinati cibi e bevande possono favorire più facilmente la crisi emicranica. «Benché non siano stati ancora individuati i geni causali è noto che alcuni geni determinano modificazioni biochimiche di neurotrasmettitori e neuromodulatori nelle sinapsi del cervello», spiega il dottor Giovanni D'Andrea, presidente dell'Anircef (Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee). «A seconda del grado di compromissione di questi circuiti neuronali l'alimentazione può enfatizzare il problema e favorire l'attacco emicranico».

Fra i cibi imputati ci sono cioccolato fondente, frutta secca, legumi, pesce, formaggi piccanti nonché bevande alcoliche e superalcoliche. In pratica l'emicrania è un dolore senza lesione che all'origine trova uno sbilanciamento fra i circuiti principali (eccitatorio e inibitorio) del sistema nervoso e i circuiti «figli» da essi dipendenti, una sfasatura che induce l'abbassamento della soglia del dolore e la distorsione dell'interpretazione delle sensazioni provenienti sia dall'interno sia dall'esterno dell'organismo, per cui anche uno stimolo innocuo può essere recepito come dannoso.

Lo studio statunitense Asset, pubblicato sulla rivista Headache nel 2005, ha invece dimostrato un'efficacia leggermente superiore della caffeina rispetto ad un triptano nel curare l'attacco emicranico se usata in combinazione con altri analgesici, anche se studi più recenti offrono risultati di segno opposto.

«Ne deduciamo che la caffeina, in quanto antagonista del recettore dell'adenosina A2, riesce a potenziare il sistema antinocicettivo del cervello innalzando la soglia del dolore, e quindi accresce l'azione analgesica di altri prodotti», afferma D'Andrea. «Diversamente non esistono evidenze circa un'efficacia diretta della caffeina se usata da sola, non in associazione con altri farmaci».



Allo studio una nuova classe di farmaci capaci di agire sulla vasodilatazione dannosa con meno effetti collaterali