

MAL DI TESTA: LE PIANTE AMICHE

di **Rossella Briganti**

Hai frequenti attacchi di emicrania? Impara a giocare d'anticipo prevenendoli con fitoestratti "certificati". Utili anche ai primi sintomi

J Il solito cachet pronto a calmare l'attacco di emicrania? Invece di imbottirti di antinfiammatori, che presentano non pochi effetti collaterali, oggi la Società italiana per lo studio delle cefalee (sics.it) consiglia anche dei rimedi fitoterapici di comprovata efficacia, naturali al cento per cento. Gli studi clinici dimostrano, infatti, che alcune piante selezionate sono in grado di mitigare sia l'emicrania senza aura, caratterizzata da forte dolore alla fronte, al cranio e alla nuca accompagnato da nausea e fotofobia, sia la cosiddetta emicrania con aura dove compaiono dei sintomi anche prima della sua insorgenza. Tra questi, l'annebbiamento della vista, i formicolii a un braccio, i disturbi del linguaggio e uno stato di stanchezza e confusione che può durare anche 24 ore.

SE HAI LA FORMA CON AURA

«In questo caso è possibile prevenire gli attacchi di emicrania con un tris di sostanze naturali la cui azione sinergica dà ottimi risultati», suggerisce il dottor Giorgio Dalla Volta, responsabile della U.O. di neurologia dell'Istituto clinico Città di Brescia. «Sono il partenio, la griffonia simplicifolia e il magnesio. Il primo blocca il CGRP, proteina responsabile dell'infiammazione alla base della crisi emicranica. La griffonia, invece, oltre a migliorare il tono dell'umore, inibisce il rilascio di acido glutammico, un altro importante neurotrasmettitore del dolore. Infine il magnesio è un minerale prezioso per stabilizzare le cellule neuronali». In farmacia è possibile trovare un integratore che associa i tre principi attivi: si chiama Aurastop e contiene, per ogni compressa,



150 mg di partenio, 100 mg di griffonia e 185 mg di magnesio. Due compresse al giorno a cicli di tre mesi per prevenire l'emicrania, ma anche ai primi sintomi dell'aura per bloccarla sul nascere».

SE HAI LA FORMA SENZA AURA

Un'altra pianta interessante per calmare la comune emicrania è l'artemisia, nota anche come assenzio romano. Contiene un pool di composti organici (flavonoidi, terpenoidi, fenilpropanoidi) ad azione antinfiammatoria e antidolorifica. Bloccando i mediatori chimici della cefalea, rappresentano una valida alternativa ai Fans (antinfiammatori non steroidei). Una capsula di artemisia da 300 mg mattina e sera, per 3-4 mesi, riesce a ridurre frequenza e intensità delle crisi emicraniche. ●



Consulta gratis il nostro esperto

DOTT. GIORGIO DALLA VOLTA

Neurologo all'Istituto clinico Città di Brescia

Tel. 02-70300159
9 marzo
ore 11.30-12.30

L'artemisia, rimedio antichissimo



L'Istituto per i sistemi agricoli e forestali del mediterraneo e l'Istituto di scienze neurologiche, entrambi appartenenti al Cnr (Consiglio nazionale delle ricerche), hanno pubblicato lo scorso mese sul *Journal of Ethnopharmacology* un

importante studio che dimostra come il 42% delle piante utilizzate oggi per l'emicrania vantino un illustre passato. L'artemisia, ad esempio, veniva prescritta dai greci già nel V secolo a.C. e viene raccomandata per la sua azione antidolorifica

anche dai padri della medicina moderna: Ippocrate, Galeno, Plinio il Vecchio e Dioscoride. Le sue virtù antiemicrania sono state riscoperte da un medico cinese, Youyou Tu, che per le sue ricerche ha meritato il premio Nobel per la medicina nel 2015.

CONGRESSO CONGIUNTO SISC-EHF, 1-3 dicembre 2017, Roma

Trattare gli ADOLESCENTI con SOSTANZE NATURALI con risultati simili ai farmaci, ma SENZA i loro EFFETTI COLLATERALI

IL RUOLO EMERGENTE DELLA NUTRACEUTICA NELLE CEFALEE



Due milioni di persone circa, un quarto degli emicranici italiani, soffre della cosiddetta emicrania con aura, una forma di mal di testa che si accompagna alla cosiddetta aura, cioè a sintomi neurologici particolari come formicolii al braccio o alla mano dal lato del dolore e ad alterazioni visive che durano da pochi minuti a qualche ora e per lo più precedono, ma anche accompagnano o possono talora seguire l'attacco doloroso, a volte per giorni, lasciando un senso di malessere generale.

In particolare, l'aura visiva è costituita da annebbiamento, visione di lampi o bagliori colorati a zigzag, scintille luminose, deformazione degli oggetti.

Possono presentarsi formicolii o sensazione di punture di spillo e ridotta sen-

sibilità tattile a partire dalla mano verso l'avambraccio e la parte inferiore del volto, fino alla bocca.

Rispetto all'emicrania senz'aura, dove questi sintomi di accompagnamento mancano, gli attacchi dolorosi sono meno frequenti e più irregolari, ma tendono a essere più gravi perché l'aura intensifica la percezione soggettiva del dolore.

Talora compaiono disturbi della forza o alterazioni del linguaggio e ancor più rari sono disorientamento, confusione, perdita di equilibrio.

L'aura può addirittura presentarsi da sola, senza mal di testa e allora si parla di *aura sine haemicrania*.

Questa forma non risparmia nemmeno l'età pediatrica dove il suo trattamento ha sempre posto una serie di problemi a causa della cautela del medico nell'uso dei farmaci efficaci nell'adulto anche a prezzo di effetti collaterali che invece si tende sempre a risparmiare ai piccoli pazienti.

NUOVE PROSPETTIVE DI TERAPIA PER LA POPOLAZIONE PEDIATRICA

Per il trattamento dell'età pediatrica, infatti, di fianco ai triptani, sono spesso

stati proposti i cosiddetti nutraceutici, trattamenti supplementari a base di vitamine (coenzima Q10, vitamina D), minerali (magnesio) melatonina ecc.

Dal Congresso congiunto fra società italiana ed europea (EHF, European Headache Federation e SISC, Società Italiana per lo Studio delle Cefalee) svoltosi all'Auditorium Parco della Musica di Roma dall'1 al 3 dicembre scorsi potrebbe arrivare una svolta grazie a una miscela di sostanze (*Tanacetum partenium*, griffonia e magnesio) segnalata per la prima volta nel 2016 da Thilinie Rajapakse e Tamara Pringsheim dell'Università canadese di Calgary sulla rivista *Headache* e poi entrata in commercio con il nome Aurastop anche in Italia come integratore in capsule e in bustine (da preferire in età pediatrica).

A onor del vero magnesio e *Tanacetum* erano già stati inseriti fin dal 2011 nelle linee guida di terapia delle cefalee della SISC, ma la formulazione con l'aggiunta di griffonia è stata presentata per la prima volta in Italia l'anno scorso al congresso congiunto ANIRCEF-SISC dai neurologi dell'Istituto Clinico Città di Brescia, del gruppo San Donato, diretti da Giorgio Dalla Volta che l'ha ora riproposta a Roma con conferme più ampie. Andando ad agire sugli stessi recettori TRP su cui puntano i più recenti anticorpi monoclonali, il partenolide del *Tanacetum partenium* interviene nei processi di rilascio del CGRP e blocca la crisi dolorosa con un'azione più naturale.

A ciò si aggiungono altri due fattori:

1) l'azione del magnesio, la cui carenza notoriamente innesca la *spreading de-*

<https://neurologiaitaliana.it/2018/lalcol-basse-dosi-stimola-sistema-glinfatico-ad-alte-dosi-lo-inibisce/>

L'alcol a basse dosi stimola il sistema glinfatico, ad alte dosi lo inibisce

Il sistema di pulizia dei detriti cellulari del cervello, scoperto pochi anni fa e chiamato sistema glinfatico per la sua correlazione con le cellule gliali di sostegno del sistema nervoso, è parente stretto del sistema linfatico che si occupa di tutto il resto del corpo al di fuori del sistema nervoso centrale che fino al 2015 era ritenuto privo di un sistema di drenaggio per cataboliti e proteine di scarto.

Dalla prima pubblicazione di 3 anni fa su **Neurochemical Research** di **Maiken Nedergaard** del Center for Basic and Translational Neuroscience dell'Università di Copenhagen si è capito che il sistema glinfatico è più attivo durante il sonno che forse deve la sua fisiologica inderogabilità proprio al bisogno di questa attività di pulizia cerebrale glinfatica quotidiana.

Ma anche in stato di veglia l'azione di questo sistema spazzino sarebbe importante nelle patologie neurodegenerative come Parkinson o Alzheimer dove ripulirebbe rispettivamente alfa-sinucleina e amiloide, oppure nei traumi cerebrali e nell'invecchiamento dove si occuperebbe dei cataboliti cellulari.

Esce ora, su [Nature Sci. Reports](#) un altro studio della Nedergaard, realizzato con il contributo delle Università Huazhong di Wuhan in Cina e di Rochester in USA, che indica come l'alcol sia in grado di influenzare l'attività del glinfatico, incentivandola o inibendola a seconda della quantità assunta, riscontro che fornirebbe una giustificazione scientifica al noto proverbio toscano "Un po' di vino lo stomaco assesta, il troppo vin offende stomaco e testa".

Se l'assunzione cronica di alcol induce notoriamente compromissione cognitiva e neurotrasmettitoriale con conseguente atrofia cerebrale pari al 10 per cento del volume e aumentato rischio di sviluppare malattia di Alzheimer o Parkinson, piccole quantità di alcol risultano avere un effetto positivo, ottenendo addirittura una riduzione del rischio di demenza delineando un chiaro andamento a gaussiana.

Secondo gli Autori dello studio appena pubblicato ciò sarebbe spiegabile con le variazioni di funzionamento indotte dall'alcol sul glinfatico: la cronica esposizione a basse dosi (0,5 g/Kg die corrispondenti a 2,6 g/die per un soggetto di 70 Kg) ne incrementa l'attività, mentre la inibisce quella ad alte dosi (1,5 g/Kg die equivalenti alla dose assunta dall'uomo con binge drinking).

Non si tratterebbe comunque di un semplice effetto di dose dipendenza, bensì di un meccanismo neuroinfiammatorio immuno-mediato con downregulation di numerose citokine fra cui la IL-12, coinvolta tramite microglia e/o astrociti.

Un altro fattore è stato recentemente proposto come capace di alterare il funzionamento del glinfatico: al congresso SISC-EHF 2017 di Roma (1-3 dicembre, [The Journal of Headache & Pain](#)) Rami Burstein della Harvard Medical School di Boston ha avanzato l'ipotesi che tale sistema venga alterato anche dalla spreading depression, la depolarizzazione elettrica che si verifica nell'attacco emicranico e che manderebbe in tilt la sua funzione di drenaggio cerebrale impedendogli di eliminare eventuali microtrombi riscontrabili soprattutto nelle pazienti che fumano, prendono la pillola o terapia ormonale sostitutiva e hanno particolari disturbi coagulativi, esponendole così ad un maggior rischio di ictus.

pression, la classica onda di depolarizzazione elettrica che s'innescava durante l'attacco, scoperta da Leao nel '44 e 2) l'azione del 5-idrossi-triptofano contenuto nei semi della *Griffonia simplicifolia* che si oppone al legame fra l'amminoacido eccitatorio glutammato e i recettori NMDA, i principali canali ionici che consentono l'ingresso di ioni calcio nella cellula nervosa con conseguente iperattivazione neuronale e attacco emicranico.

Le conferme dagli studi clinici

Il primo studio di Dalla Volta era solo nell'adulto e su una cinquantina di casi dove riduceva di 10-20 minuti la cosiddetta aura che precede, accompagna e talora segue l'attacco provocando una grave disabilità che si associa al dolore con disturbi visivi e formicolii al braccio o alla mano dallo stesso lato del dolore e che Aurastop dimezza in oltre il 90 per cento dei casi.

Al congresso congiunto di Roma i dati non solo sono stati confermati e ampliati su centinaia di pazienti sia nella profilassi che nel trattamento sintomatico dell'emicrania con e senz'aura (200 pazienti solo in Lombardia con età 18-65 anni), ma adesso evidenziano un'efficacia anche nei più giovani (5-16 anni) dove si verifica riduzione della frequenza e dell'intensità (Antonia Versace della Città della Salute e della Scienza di Torino trova valori del 76,19 per cento) sia nell'emicrania con che senza aura, con conseguente calo del ricorso ad analgesici superiore alla metà (61,90 per cento). Anche il confronto effettuato da Maria Pia Prudenzeno dell'Università di Bari con un farmaco come l'amitriptilina da tempo usata in profilassi non ha evidenziato vantaggi significativi per il farmaco a fronte di effetti collaterali come incremento ponderale e sonnolenza (il 18,20 per cento cioè 6 pazienti su 33), mentre solo 1 paziente in trattamento con Aurastop ha riferito formicolii a una mano. Come ha commentato Vincenzo Guidetti dell'Università La Sapienza di Roma, è necessario ampliare la casistica nella popolazione pediatrica perché l'adolescente non è un piccolo adulto e su di lui

l'effetto placebo è molto più importante e potrebbe cambiare risultati che per ora appaiono molto incoraggianti.

Valga per tutti lo studio CHAMP, acronimo di Childhood & Adolescent Migraine Prevention cioè prevenzione dell'emicrania nell'infanzia e nell'adolescenza, con cui l'anno scorso un gruppo di ricercatori di Cincinnati ha voluto verificare l'efficacia di farmaci comunemente usati fra 8 e 17 anni: il 52 per cento circa di chi è stato trattato con amitriptilina e il 55 per cento di chi ha ricevuto topiramato ha avuto un dimezzamento delle crisi. Ma chi prendeva un placebo inerte è andato ancora meglio, con una riduzione del 61 per cento.

Un'altra categoria particolare di pazienti è quella delle donne emicraniche, dato che le rappresentanti del gentil sesso, superata la soglia della pubertà, diventano spesso vittime del mal di testa.

Prima dell'arrivo delle mestruazioni, il rischio generale di cefalea fra bambine e bambini è pressoché sovrapponibile e nei primi anni dell'età scolare per tutti va dal 4 al 15 per cento.

Poi il mal di testa "si mette la gonna" (fra i 12 e i 17 anni soffre di cefalea il 56 per cento dei ragazzi e ben il 74 per cento delle ragazze) e le bambine raddoppiano in pochi anni la frequenza degli attacchi, mantenendo questo spiacevole primato fino alla menopausa.

Questo integratore può essere utilizzato anche nella prevenzione dell'emicrania senz'aura con assunzioni b.i.d. per 3 mesi, un protocollo che riduce frequenza, durata e intensità delle crisi. Ottimo è il suo effetto anche nel caso dell'emicrania mestruale, forma che compare nei giorni perimestruali in maniera particolarmente intensa: il suo utilizzo 2 volte al giorno da iniziare pochi giorni prima del ciclo fino al suo termine, può ridurre l'intensità e la durata delle crisi.

DIETA CHETOGENICA: UN TRATTAMENTO SFACCETTATO

Sempre restando in ambito non farmacologico va segnalato un altro studio presentato al Congresso di Roma da Cherubino di Lorenzo della Sapienza, Polo

pontino di Latina circa l'applicazione di un altro trattamento non farmacologico nell'emicrania e cioè della cosiddetta dieta chetogenica utilizzata nella versione VLCKD, acronimo di very low-calorie ketogenic diet, cioè dieta chetogenica a bassissimo apporto calorico, in uno studio dove fra i coautori figura anche lo stesso presidente del congresso nonché presidente della SISC Francesco Pierelli, dell'Università La Sapienza di Roma.

Questa dieta era già stata proposta due anni fa da Cherubino sull'*European Journal of Neurology* dove indicava come fosse in grado di ridurre significativamente sia gli attacchi sia la necessità di ricorrere ai farmaci, con un miglioramento che si protrae fino a sei mesi dalla fine del regime dietetico, probabilmente migliorando il metabolismo neuronale e riducendo la situazione infiammatoria. La dieta chetogenica sembra agire sull'onda di ipereccitabilità neuronale che si verifica durante l'attacco.

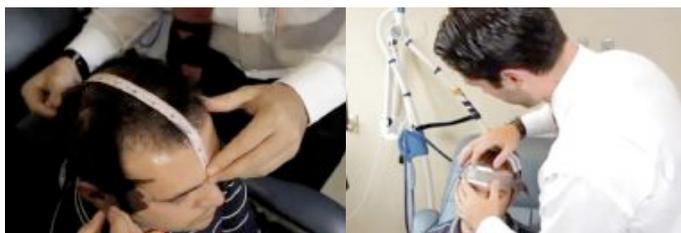
Le applicazioni di questa dieta, comunque, spaziano su vari fronti e hanno continuato a crescere negli anni a partire dai primi studi di una decina d'anni fa sul suo impiego nell'epilessia da parte dei ricercatori dell'Università di Vienna che con questa dieta ottennero una risposta superiore al 52 per cento in tre diverse forme di epilessia che colpiscono i bambini (spasmi infantili, sindrome di Dravet e sindrome di Lennox-Gastaut), a quelli della Johns Hopkins University di Baltimora che ottennero miglioramenti del 70 per cento nell'epilessia mioclonostatica, si è giunti a uno studio dell'Hospital for Sick Children di Toronto che l'anno scorso ha riportato un'efficacia dell'82 per cento nello stato epilettico refrattario e un altro studio svedese secondo cui gli effetti neuroprotettivi di questa dieta la renderebbero efficace anche nei disturbi del sonno e della memoria, fino alla demenza come ha di recente dichiarato la direttrice del Centro Alzheimer della Wake Forest University Suzanne Craft al congresso mondiale sulla resistenza insulinica di Los Angeles dove ne ha indicato l'efficacia come terapia di associazione all'insulina in spray nasale.

Cefalee, buoni risultati con la stimolazione transcranica

La stimolazione transcranica a corrente diretta (transcranial Direct Current Stimulation tDCS) è una tecnica di modulazione dell'eccitabilità neuronale che si effettua tramite l'applicazione sullo scalpo di elettrodi che erogano corrente continua di intensità impercettibile (1-2 milli-ampere) in grado di influenzare le funzioni delle sottostanti aree cerebrali.

Questa tecnica, sicura, non invasiva e poco costosa, ha dato buoni risultati nella cura della depressione, con miglioramenti equivalenti a quelli di un antidepressivo di riferimento, come per esempio il Prozac, che si possono ottenere con 10 giorni di trattamento.

Basandosi sulla frequente comorbidità fra emicrania cronica e depressione, i ricercatori dell'Università di Roma diretti da **Alessandro Viganò** hanno pensato di sfruttare la tDCS per il trattamento preventivo di questa forma di mal di testa con l'idea che eliminando la componente depressiva avrebbero avuto una ricaduta positiva anche sul mal di testa.



I risultati, presentati al recente **congresso della SISC-EHF** (Società Italiana per lo Studio delle Cefalee-European Headache Federation), hanno dimostrato la fondatezza dell'ipotesi di partenza. Dopo aver selezionato pazienti che non avevano risposto ad almeno 3 diversi trattamenti farmacologici, compreso quello con tossina botulinica, i ricercatori hanno valutato con appositi test la loro comorbidità psichiatrica scoprendo che il 70% circa soffriva di una forma depressiva bipolare. Li hanno allora sottoposti a cicli di tDCS anodica prefrontale destra e catodica occipitale per 20 minuti 3 volte a settimana per 4 settimane. Dopo un mese i giorni/mese di grave dolore sono scesi del 22% e la gravità degli attacchi del 25%.



Inoltre la valutazione dei test psicologici ha evidenziato anche un dimezzamento dei punteggi relativi al disturbo depressivo bipolare. Peraltro i pazienti con le due comorbidità hanno risposto meglio nei confronti delle cefalee più dolorose e quindi gli autori hanno concluso che la tDCS sembra la giusta risposta non farmacologica alle situazioni peggiori.

La prima applicazione della tDCS nel dolore risale a 3 anni fa quando i ricercatori tedeschi dell'University Hospital di Essen diretti da Tim Hagenacker la usarono nella nevralgia trigeminale con stimolazione anodica riducendo del 24,2% l'intensità degli attacchi

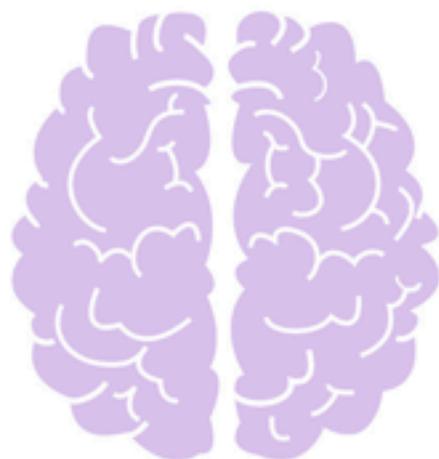
in 2 settimane.

Secondo gli autori tedeschi l'effetto della tDCS di tipo anodico è legata a un'azione sui recettori NMDA, acronimo di N-metil-D-aspartato, i principali canali ionici che permettono l'ingresso di ioni calcio nella cellula nervosa e la cui attivazione contribuisce ai processi implicati anche nello scatenamento dell'emicrania, a causa del loro ruolo chiave della spreading depression, l'onda di depolarizzazione elettrica che si accompagna all'attacco emicranico.

Cefalee croniche: utile la stimolazione transcranica a corrente diretta

Da Redazione clicMedicina - 6 dicembre 2017

154



La tDCS, acronimo di transcranial Direct Current Stimulation, cioè stimolazione transcranica a corrente diretta, usata finora nella depressione, si è dimostrata utile anche nell'emicrania cronica con abuso di farmaci, una forma spesso aggravata proprio da una coesistente depressione. Si tratta di una tecnica di modulazione dell'eccitabilità neuronale semplice, sicura, non invasiva e poco costosa, effettuabile tramite

l'applicazione sullo scalpo di elettrodi che erogano corrente continua di intensità impercettibile (1-2 milli-ampere) ma che attraverso lo scalpo influenza le funzioni delle sottostanti aree cerebrali. La maggior parte degli studi controllati sulla tDCS riguardava finora il trattamento della malattia depressiva, con miglioramenti equivalenti a quelli di un antidepressivo di riferimento, come per esempio il famoso Prozac, che si possono ottenere con 10 giorni di trattamento.

La prima applicazione della tDCS nel dolore risale a 3 anni fa, quando i ricercatori tedeschi dello University Hospital di Essen diretti da Tim Hagenacker la usarono nella nevralgia trigeminale con stimolazione anodica riducendo del 24,2% l'intensità degli attacchi in 2 settimane. Secondo gli autori, l'effetto della tDCS di tipo anodico è legata a un'azione sui recettori NMDA (N-metil-D-aspartato), i principali canali ionici che permettono l'ingresso di ioni calcio nella cellula nervosa e la cui attivazione contribuisce ai processi implicati anche nello scatenamento dell'emicrania, a causa del loro ruolo chiave della spreading depression, l'onda di depolarizzazione elettrica che si accompagna all'attacco emicranico.



Basandosi sulla frequente comorbidità fra emicrania cronica e depressione, i ricercatori dell'Università di Roma, diretti da Alessandro Viganò, hanno pensato di sfruttare la TDCS per il trattamento preventivo di questa forma di mal di testa con l'idea che eliminando la componente depressiva avrebbero avuto una ricaduta positiva anche sul mal di testa e i risultati hanno dato loro ragione, consegnandogli una nuova chance terapeutica semplice, sicura, non invasiva e di basso costo per una forma che affligge dal 3 al 5% della popolazione. Dopo aver selezionato soggetti che non avevano risposto ad almeno 3 diversi trattamenti farmacologici, compreso quello con tossina botulinica, hanno valutato con appositi test la loro comorbidità psichiatrica, scoprendo che il 70% circa soffriva di una forma depressiva bipolare. I pazienti sono dunque stati sottoposti a cicli di tDCS anodica prefrontale destra e catodica occipitale per 20 minuti 3 volte a settimana per 4 settimane. Trascorso un mese, i giorni/mese di grave dolore sono scesi del 22% e la gravità degli attacchi del 25%. Inoltre, la valutazione dei test psicologici ha evidenziato anche un dimezzamento dei punteggi relativi al disturbo depressivo bipolare. I pazienti con le due comorbidità hanno risposto meglio nei confronti delle cefalee più dolorose e quindi gli autori hanno concluso che la tDCS sembra la giusta risposta non farmacologica alle situazioni peggiori.



Emicrania con aura: l'alterato sistema di pulizia cerebrale ne è la causa?

11 dicembre 2017 | Filed under Lifestyle, Salute | Posted by IN DIES

Dal recente congresso SISC-EHF sulle cefalee di Roma emerge un'ipotesi intrigante secondo cui nella genesi del mal di testa e addirittura dell'aumentato rischio di ictus che accompagna la particolare forma nota come emicrania con aura potrebbe infatti giocare un ruolo insospettato l'alterazione del sistema di pulizia dei detriti cellulari del cervello scoperto solo un paio d'anni fa, il cosiddetto **sistema glinfatico**.

Questo sistema è parente stretto del sistema linfatico che si occupa di tutto il resto del corpo al di fuori del sistema nervoso centrale che fino al 2015 era ritenuto privo di un sistema di drenaggio per i cataboliti e le proteine di scarto.

Dalla prima pubblicazione su Nature di **Maiken Nedergaard**, presente anche al congresso di Roma con uno studio su questa scoperta, si è capito che il sistema glinfatico, che deve il suo nome alla sua correlazione con le cellule gliali di sostegno del sistema nervoso, è maggiormente attivato durante il sonno che forse deve la sua inderogabilità proprio al bisogno di questa attività di pulizia cerebrale glinfatica quotidiana.

Ma anche in stato di veglia l'azione di questo sistema spazzino sarebbe importante nelle patologie neurodegenerative come il parkinson o l'alzheimer dove ripulirebbe rispettivamente l'alfa-sinucleina o l'amiloide, oppure nei traumi cerebrali e nell'invecchiamento dove si occuperebbe dei cataboliti cellulari.

Al congresso SISC-EHF di Roma **Rami Burstein** della Harvard Medical School di Boston ha avanzato una nuova ipotesi che spiegherebbe perché chi soffre di emicrania con aura ha un aumentato rischio di ictus: la spreading depression, cioè la depolarizzazione elettrica che si verifica nell'attacco emicranico, manderebbe in tilt il sistema glinfatico alterandone la funzione di drenaggio del cervello dall'immondizia cellulare cosicché non possono più essere ripuliti eventuali microtrombi facilmente riscontrabili nei pazienti, soprattutto se di sesso femminile che fumano, prendono la pillola o terapia ormonale sostitutiva e hanno particolari disturbi coagulativi.

Potrebbe interessarti anche:

- [L'emicrania può modificare il cervello in modo permanente](#)
- [Fotografata l'emicrania con aura, essa nasce dal cervello](#)
- [Fotografata l'emicrania con aura, che incendia la vista](#)
- [L'emicrania con aura aumenta il rischio di ictus](#)
- [Il sonno aiuta il cervello a eliminare le tossine](#)
- [L'emicrania aumenta il rischio di ictus](#)
- [Dormire su un fianco aiuta a disintossicare il cervello](#)
- [L'emicrania favorisce la depressione](#)
- [Un gel per alleviare i sintomi dell'emicrania](#)
- [La solitudine aumenta del 30% il rischio di malattie cardiache](#)



LA STIMOLAZIONE TRANSCRANICA IDEALE PER LE CEFALEE PEGGIORI

MARTEDÌ, 05 DICEMBRE 2017

Arriva dal congresso SISC-EHF concluso ieri a Roma l'idea di una nuova applicazione per una terapia di neuromodulazione finora usata nella depressione e adesso dimostratasi utile anche nell'emicrania cronica con abuso di farmaci, una forma spesso aggravata proprio da una coesistente depressione. Si tratta della tDCS, acronimo di transcranial Direct Current Stimulation, cioè stimolazione transcranica a corrente diretta, una tecnica di modulazione dell'eccitabilità neuronale semplice, sicura, non invasiva e poco costosa, effettuabile tramite l'applicazione sullo scalpo di elettrodi che erogano corrente continua di intensità impercettibile (1-2 milli-ampere) ma che attraverso lo scalpo influenza le funzioni delle sottostanti aree cerebrali.



La maggior parte degli studi controllati sulla tDCS riguardava finora il trattamento della malattia depressiva con miglioramenti equivalenti a quelli di un antidepressivo di riferimento come per esempio il famoso Prozac che si possono ottenere con 10 giorni di trattamento.

La prima applicazione della tDCS nel dolore risale a 3 anni fa quando i ricercatori tedeschi dell'University Hospital di Essen diretti da Tim Hagenacker la usarono nella nevralgia trigeminale con stimolazione anodica riducendo del 24,2% l'intensità degli attacchi in 2 settimane.

Secondo gli autori tedeschi l'effetto della tDCS di tipo anodico è legata a un'azione sui recettori NMDA, acronimo di N-metil-D-aspartato, i principali canali ionici che permettono l'ingresso di ioni calcio nella cellula nervosa e la cui attivazione contribuisce ai processi implicati anche nello scatenamento dell'emicrania, a causa del loro ruolo chiave della spreading depression, l'onda di depolarizzazione elettrica che si accompagna all'attacco emicranico.

Basandosi sulla frequente comorbidità fra emicrania cronica e depressione, i ricercatori dell'Università di Roma diretti da Alessandro Viganò hanno pensato di sfruttare la TDCS per il trattamento preventivo di questa forma di mal di testa con l'idea che eliminando la componente depressiva avrebbero avuto una ricaduta positiva anche sul mal di testa e i risultati hanno dato loro ragione, consegnandogli una nuova chance terapeutica semplice, sicura, non invasiva e di basso costo per una forma che affligge dal 3 al 5% della popolazione.

Dopo aver selezionato pazienti che non avevano risposto ad almeno 3 diversi trattamenti farmacologici, compreso quello con tossina botulinica, hanno valutato con appositi test la loro comorbidità psichiatrica scoprendo che il 70% circa soffriva di una forma depressiva bipolare. Li hanno allora sottoposti a cicli di tDCS anodica prefrontale destra e catodica occipitale per 20 minuti 3 volte a settimana per 4 settimane.

Dopo un mese i giorni/mese di grave dolore sono scesi del 22% e la gravità degli attacchi del 25%. Inoltre la valutazione dei test psicologici ha evidenziato anche un dimezzamento dei punteggi relativi al disturbo depressivo bipolare.

Peraltro i pazienti con le due comorbidità hanno risposto meglio nei confronti delle cefalee più dolorose e quindi gli autori hanno concluso che la tDCS sembra la giusta risposta non farmacologica alle situazioni peggiori.



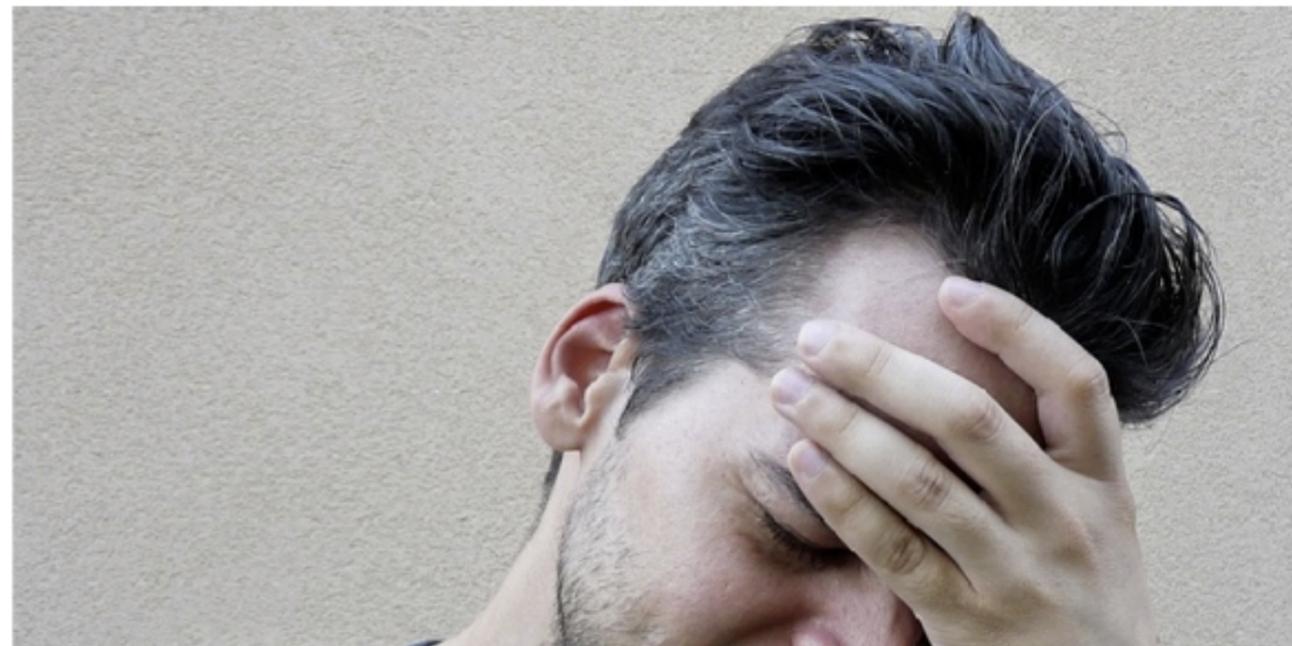
Autore

Sperelli

Mal di testa da immondizia cellulare

Ipotesi intrigante sulle cefalee

REDAZIONE 07/12/2017 - 19:55



Dal recente congresso SISC-EHF sulle cefalee di Roma emerge un'ipotesi intrigante secondo cui nella genesi del mal di testa e addirittura dell'aumentato rischio di ictus che accompagna la particolare forma nota come emicrania con aura potrebbe infatti giocare un ruolo insospettato l'alterazione del sistema di pulizia dei detriti cellulari del cervello scoperto solo un paio d'anni fa, il cosiddetto sistema glinfatico.

Questo sistema è parente stretto del sistema linfatico che si occupa di tutto il resto del corpo al di fuori del sistema nervoso centrale che fino al 2015 era ritenuto privo di un sistema di drenaggio per i cataboliti e le proteine di scarto. Dalla prima pubblicazione su Nature di Maiken Nedergaard, presente anche al congresso di Roma con uno studio su questa scoperta, si è capito che il sistema glinfatico, che deve il suo nome alla sua correlazione con le cellule gliali di sostegno del sistema nervoso, è maggiormente attivato durante il sonno che forse deve la sua inderogabilità proprio al bisogno di questa attività di pulizia cerebrale glinfatica quotidiana.

Ma anche in stato di veglia l'azione di questo sistema spazzino sarebbe importante nelle patologie neurodegenerative come il parkinson o l'alzheimer dove ripulirebbe rispettivamente l'alfa-sinucleina o l'amiloide, oppure nei traumi cerebrali e nell'invecchiamento dove si occuperebbe dei cataboliti cellulari. Al congresso SISC-EHF di Roma Rami Burstein della Harvard Medical School di Boston ha avanzato una nuova ipotesi che spiegherebbe perché chi soffre di emicrania con aura ha un aumentato rischio di ictus: la spreading depression, cioè la depolarizzazione elettrica che si verifica nell'attacco emicranico, manderebbe in tilt il sistema glinfatico alterandone la funzione di drenaggio del cervello dall'immondizia cellulare cosicché non possono più essere ripuliti eventuali microtrombi facilmente riscontrabili nei pazienti, soprattutto se di sesso femminile che fumano, prendono la pillola o terapia ormonale sostitutiva e hanno particolari disturbi coagulativi.

Mal di testa da immondizia cellulare



L'alterazione del sistema di pulizia dei detriti cellulari del cervello ed il sistema glinfatico potrebbero ...

Segnalato da : [quotidianodiragusa](#)

Commenta

Mal di testa da immondizia cellulare (Di giovedì 7 dicembre 2017) L'alterazione del sistema di pulizia dei detriti cellulari del cervello ed il sistema glinfatico potrebbero essere alla base del mal di testa

[LEGGI LA NOTIZIA SU QUOTIDIANODIRAGUSA](#)

Addio mal di testa con la stimolazione transcranica: semplice, sicura, non invasiva e poco costosa

I ricercatori dell'Università di Roma hanno pensato di sfruttare la stimolazione transcranica per il trattamento del mal di testa

A cura di **Filomena Fotia** 5 dicembre 2017 - 07:48

👍 Mi piace 520 mila



Arriva dal congresso SISC-EHF concluso ieri a Roma l'idea di una nuova applicazione per una terapia di neuromodulazione finora usata nella depressione e adesso dimostratasi utile anche nell'**emicrania cronica** con abuso di farmaci, una forma spesso aggravata proprio da una coesistente depressione.

Si tratta della **tDCS**, acronimo di transcranial Direct Current Stimulation, cioè stimolazione transcranica a corrente diretta, una tecnica di modulazione dell'eccitabilità neuronale semplice, sicura, non invasiva e poco costosa, effettuabile tramite l'applicazione sullo scalpo di elettrodi che erogano corrente continua di intensità impercettibile (1-2 milli-ampere) ma che attraverso lo scalpo influenza le funzioni delle sottostanti aree cerebrali.

COME IL PROZAC - La maggior parte degli studi controllati sulla tDCS riguardava finora il trattamento della malattia depressiva con miglioramenti equivalenti a quelli di un antidepressivo di riferimento come per esempio il famoso Prozac che si possono ottenere con 10 giorni di trattamento.

tDCS E DOLORE - La prima applicazione della tDCS nel dolore risale a 3 anni fa quando i ricercatori tedeschi dell'University Hospital di Essen diretti da Tim Hagenacker la usarono nella nevralgia trigeminale con stimolazione anodica riducendo del 24,2% l'intensità degli attacchi in 2 settimane.

Secondo gli autori tedeschi l'effetto della tDCS di tipo anodico è legata a un'azione sui recettori NMDA, acronimo di N-metil-D-aspartato, i principali canali ionici che permettono l'ingresso di ioni calcio nella cellula nervosa e la cui attivazione contribuisce ai processi implicati anche nello scatenamento dell'emicrania, a causa del loro ruolo chiave della spreading depression, l'onda di depolarizzazione elettrica che si accompagna all'attacco emicranico.

DOLORE E COMORBIDITA' DEPRESSIVA - Basandosi sulla frequente comorbidità fra emicrania cronica e depressione, i ricercatori dell'Università di Roma diretti da **Alessandro Viganò** hanno pensato di sfruttare la TDCS per il trattamento preventivo di questa forma di mal di testa con l'idea che eliminando la componente depressiva avrebbero avuto una ricaduta positiva anche sul mal di testa e i risultati hanno dato loro ragione, consegnandogli una nuova chance terapeutica semplice, sicura, non invasiva e di basso costo per una forma che affligge dal 3 al 5% della popolazione.

PAZIENTI NON RESPONSIVI - Dopo aver selezionato pazienti che non avevano risposto ad almeno 3 diversi trattamenti farmacologici, compreso quello con tossina botulinica, hanno valutato con appositi test la loro comorbidità psichiatrica scoprendo che il 70% circa soffriva di una forma depressiva bipolare.

Li hanno allora sottoposti a cicli di tDCS anodica prefrontale destra e catodica occipitale per 20 minuti 3 volte a settimana per 4 settimane.

DOPPIO SUCCESSO - Dopo un mese i giorni/mese di grave dolore sono scesi del 22% e la gravità degli attacchi del 25%.

Inoltre la valutazione dei test psicologici ha evidenziato anche un dimezzamento dei punteggi relativi al disturbo depressivo bipolare.

Peraltro i pazienti con le due comorbidità hanno risposto meglio nei confronti delle cefalee più dolorose e quindi gli autori hanno concluso che la tDCS sembra la giusta risposta non farmacologica alle situazioni peggiori.

A cura di **Filomena Fotia**

© 07:48 05.12.17

image: <http://www.meteoweb.eu/wp-content/uploads/2015/12/logo-header.png>



Mal di testa: maggiore rischio ictus per chi soffre di emicrania con aura, svelato il motivo

Una nuova ipotesi spiegherebbe perché chi soffre di emicrania con aura ha un aumentato rischio di ictus

A cura di [Filomena Fotia](#)

6 dicembre 2017 - 11:36

image: <http://www.meteoweb.eu/wp-content/uploads/2017/04/mal-di-testa-640x360.jpg>



Dal recente congresso SISC-EHF sulle cefalee di Roma emerge un'ipotesi intrigante secondo cui **nella genesi del mal di testa e addirittura dell'aumentato rischio di ictus che accompagna la particolare forma nota come emicrania con aura potrebbe infatti giocare un ruolo insospettato l'alterazione del sistema di pulizia dei detriti cellulari del cervello scoperto solo un paio d'anni fa, il cosiddetto sistema glinfatico.** Questo sistema è parente stretto del sistema linfatico che si occupa di tutto il resto del corpo al di fuori del sistema nervoso centrale che fino al 2015 era ritenuto privo di un sistema di drenaggio per i cataboliti e le proteine di scarto.

Dalla prima pubblicazione su Nature di Maiken Nedergaard, presente anche al congresso di Roma con uno studio su questa scoperta, si è capito che il **sistema glinfatico**, che deve il suo nome alla sua correlazione con le cellule gliali di sostegno del sistema nervoso, è maggiormente attivato durante il sonno che forse deve la sua inderogabilità proprio al bisogno di questa attività di pulizia cerebrale glinfatica quotidiana. Ma anche in stato di veglia l'azione di questo sistema spazzino sarebbe importante nelle patologie neurodegenerative come il Parkinson o l'Alzheimer dove ripulirebbe rispettivamente l'alfa-sinucleina o

l'amiloide, oppure nei traumi cerebrali e nell'invecchiamento dove si occuperebbe dei cataboliti cellulari. Al **congresso SISC-EHF di Roma** Rami Burstein della Harvard Medical School di Boston ha avanzato una nuova ipotesi che spiegherebbe perché chi soffre di **emicrania** con aura ha un aumentato rischio di **ictus**: la **spreading depression**, cioè la depolarizzazione elettrica che si verifica nell'attacco emicranico, manderebbe in tilt il sistema glinfatico alterandone la funzione di drenaggio del cervello dall'immondizia cellulare cosicché non possono più essere ripuliti eventuali microtrombi facilmente riscontrabili nei pazienti, soprattutto se di sesso femminile che fumano, prendono la pillola o terapia ormonale sostitutiva e hanno particolari disturbi coagulativi.

A cura di **Filomena Fotia**

Per approfondire <http://www.meteoweb.eu/2017/12/mal-di-testa-emicrania-aura-ictus/1012068/#ikisjghRk2mZtYV.99>

- [AGI Salute](https://www.agi.it/salute/emicrania_antikorpi_nuova_terapia-3187174/news/2017-12-01/) (https://www.agi.it/salute/emicrania_antikorpi_nuova_terapia-3187174/news/2017-12-01/)

Test su una terapia a base di anticorpi che dimezza gli attacchi di emicrania

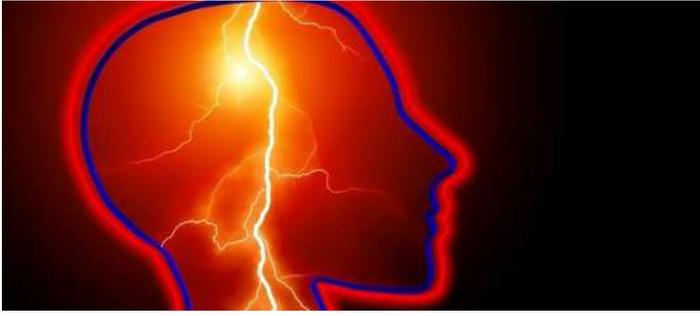
Quattro case farmaceutiche stanno lavorando allo sviluppo di una possibile cura. I primi esperimenti sono andati molto bene

01 dicembre 2017, 16:08



C'è un nuovo e promettente approccio che sembra in grado di ridurre significativamente il numero e la gravità degli [attacchi di emicrania](#). Due studi clinici, condotti dai ricercatori britannici del King's College Hospital, hanno dimostrato che la terapia a base di anticorpi potrebbe aiutare a prevenire l'emicrania. In particolare, i ricercatori hanno scoperto che una sostanza chimica nel cervello, chiamata peptide correlato al gene della calcitonina (Cgrp), è coinvolta sia nel dolore che nella sensibilità al suono e alla luce nell'emicrania.

Ben quattro case farmaceutiche stanno lavorando allo sviluppo di anticorpi capaci di neutralizzare Cgrp. Alcuni funzionano attaccando direttamente Cgrp, mentre altri bloccano la parte di una cellula cerebrale con cui interagisce. Ora due studi clinici su due anticorpi sono stati pubblicati sul New England Journal of Medicine. Un anticorpo, l'erenumab prodotto da Novartis, è stato sperimentato su 955 pazienti con emicrania episodica, ovvero su coloro che soffrono di mal di testa per meno di 15 giorni al mese.



ictus epilessia mal di testa emicrania - pixabay

All'inizio dello studio i pazienti presentavano emicranie in media otto giorni al mese. Lo studio ha rilevato che il 50 per cento dei pazienti trattati con iniezioni di anticorpi ha beneficiato di un [dimezzamento del numero di giorni al mese in cui soffrono di emicrania](#). Circa il 27 per cento ha beneficiato di un effetto simile senza trattamento, il che riflette il naturale andamento variabile della malattia.

Un altro anticorpo, il fremanezumab prodotto da Teva, è stato sperimentato su 1.130 pazienti con emicrania cronica, ovvero su coloro che soffrono di mal di testa per più di 15 giorni al mese. Circa il 41 per cento dei pazienti ha beneficiato di un dimezzamento del numero di giorni con emicrania rispetto al 18 per cento dei pazienti senza trattamento. Per i ricercatori questo nuovo approccio contro l'emicrania potrebbe avere un impatto enorme, considerato il numero elevato di persone costrette a convivere con il problema. Si stima che una persona su 7 in tutto il mondo sia costretto a convivere con attacchi regolari di emicrania. Il disturbo è fino a tre volte più comune nelle donne rispetto agli uomini. Ulteriori studi dovranno valutare gli effetti a lungo termine dell'approccio a base di anticorpi.

Curelator Inc. presenta uno studio sull'utilizzo eccessivo di farmaci (analgesici) contro la cefalea e sfata alcuni miti sulle cause della cefalea al Congresso 2017 della European Headache Federation...

Business Wire 01 dicembre 2017 22:04

Scrivi alla redazione Stampa

Curelator Inc. presenta uno studio sull'utilizzo eccessivo di farmaci (analgesici) contro la cefalea e sfata alcuni miti sulle cause della cefalea al Congresso 2017 della European Headache Federation (EHF, Federazione Europea per lo Studio delle Cefalee)

Curelator Inc. assieme ad esperti collaboratori clinici sta tenendo numerose presentazioni al convegno EHF di Roma.

Uno studio, condotto in collaborazione con Stephen D. Silberstein MD, direttore del Jefferson Headache Center a Philadelphia, PA, ha messo a confronto schemi di utilizzo eccessivo di medicazione (analgesico) (medication overuse, MO*) in gruppi di persone affette da cefalea nel Regno Unito e negli Stati Uniti e ha scoperto che nel Regno Unito, dove i partecipanti provenivano principalmente dalla popolazione generale, circa un quinto faceva uso eccessivo di farmaci per il mal di testa acuto. Negli Stati Uniti, dove i partecipanti erano stati reclutati principalmente da medici, l'impiego eccessivo di farmaci si riscontrava in proporzioni più elevate (29%) di partecipanti ed era più probabile che comportasse l'impiego di oppioidi. L'MO si riscontrava tanto in persone affette da cefalea episodica quanto in quelle con cefalea cronica. L'MO può portare a una maggiore frequenza di cefalee ed evoluzione da cefalee episodiche a croniche, pertanto identificare e contrastare questo fenomeno costituisce una chiara esigenza medica.

"Curelator Headache è la prima applicazione digitale in grado di presentare dati che dimostrano la capacità di identificare pazienti affetti da cefalea che potrebbero fare uso eccessivo di analgesici: così facendo, infatti, queste persone potrebbero essere a rischio di peggiorare la loro condizione. La nostra speranza è che i dati che stiamo raccogliendo possano servire al successo di strategie di intervento", ha spiegato Stephen Donoghue, VP di Sviluppo Clinico presso Curelator Inc.

Altre presentazioni comprendono uno studio che dimostra come le persone spesso sospettino molti fattori (ad es. dieta, meteo, umore, ecc.) alla base della propria cefalea. Tuttavia, quando le associazioni fra questi fattori e gli attacchi di cefalea vengono statisticamente determinati dai dati forniti da una piattaforma di raccolta e analisi di dati giornalieri di pazienti (Curelator Headache™), risulta che pochi di questi fattori sono potenziali cause scatenanti nelle persone. Molti fattori sospetti in realtà non hanno alcuna correlazione con le cefalee e magari vengono evitati inutilmente.

* MO definito secondo i criteri di ICHD-3beta

Curelator è una piattaforma digitale incentrata sul paziente che consente a pazienti, medici e personale sanitario di ottimizzare i percorsi terapeutici individuali nelle patologie croniche caratterizzate da attacchi episodici.

Il testo originale del presente annuncio, redatto nella lingua di partenza, è la versione ufficiale che fa fede. Le traduzioni sono offerte unicamente per comodità del lettore e devono rinviare al testo in lingua originale, che è l'unico giuridicamente valido.



Vedi la versione originale su [businesswire.com](http://www.businesswire.com):
<http://www.businesswire.com/news/home/20171201005770/it/>

Curelator Inc.
Stephen Donoghue
sdonoghue@curelator.com

Permalink: <http://www.businesswire.com/news/home/20171201005770/it/>

MAL DI TESTA

Un test (e poi una App) per valutare da soli l'emicrania cronica

Arriva la versione italiana di un questionario messo a punto negli Stati Uniti. Ora dovrà essere valutato da uno studio e poi sarà disponibile su smartphone

CESARE PECCARISI

di Cesare Peccarisi

Anche i malati italiani potranno sottoporsi da soli a un test per valutare il proprio mal di testa. I ricercatori dei centri cefalee SISC (Società Italiana per lo studio delle Cefalee), hanno infatti messo a punto la versione italiana di un test sviluppato l'anno scorso da Richard Lipton dell'Albert Einstein College di New York per l'emicrania cronica, l'*IC-DM*, acronimo di *Identify Chronic Migraine* (identificare l'emicrania cronica). Questo test, disponibile finora solo in inglese, fornisce i risultati al medico, che interpretando i punteggi delle risposte valuta rapidamente condizioni del malato, andamento nel tempo della patologia ed efficacia della terapia.

IL PROGETTO Il problema nel rendere disponibile il test ai pazienti italiani non consisteva solo nella mera traduzione, perché vanno considerati anche fattori culturali diversi di cui è necessario tenere conto. Il risultato è stato la messa a punto della versione italiana del test, denominata *IT-ID-CM*, acronimo di Italian ID-CM, presentato al Congresso Congiunto SISC EHF (European Headache Federation, cioè Federazione Europea delle Cefalee) tenutosi a Roma dall'1 al 3 dicembre.

DAL TEST ALL'APP La ID-CM dovrà essere ora validata tramite un ampio studio su emicranici cronici italiani con la prospettiva di una sua applicazione su smart phone, tablet e computer, vista la grande diffusione di questo tipo di mal di testa, che colpisce dal 3 al 5% della popolazione di tutto il mondo e spesso si associa a calo dell'umore e abuso di farmaci, trasformandosi nella cosiddetta MOH, sigla di *medications overuse headache*, cioè mal di testa da abuso di farmaci. «Disporre anche in Italia di un strumento semplice e maneggevole per prevenire questa deleteria catena di eventi —commenta Francesco Pierelli dell'Università La Sapienza, di Roma, presidente della SISC e del congresso— è un importante passo avanti nel trattamento del mal di testa che allinea il nostro Paese alla media europea».

Esiste il mal di testa da immondizia cellulare

di Roberta Camisasca
Pubblicato il: 12-12-2017

Sanihelp.it - Dal congresso SISC-EHF sulle cefalee di Roma emerge un'ipotesi secondo cui nella genesi del mal di testa e addirittura dell'aumentato rischio di ictus che accompagna la particolare forma nota come **emicrania con aura** potrebbe giocare un ruolo insospettato l'alterazione del sistema di pulizia dei detriti cellulari del cervello scoperto solo un paio d'anni fa, il cosiddetto **sistema glinfatico**.

Questo sistema è parente stretto del sistema linfatico che si occupa di tutto il resto del corpo al di fuori del sistema nervoso centrale che fino al 2015 era ritenuto privo di un sistema di drenaggio per i cataboliti e le proteine di scarto.

Dalla prima pubblicazione su *Nature* di Maiken Nedergaard, si è capito che il sistema glinfatico, che deve il suo nome alla sua correlazione con le cellule gliali di sostegno del sistema nervoso, è maggiormente **attivato durante il sonno** che forse deve la sua inderogabilità proprio al bisogno di questa attività di pulizia cerebrale glinfatica quotidiana.

Ma anche in stato di veglia l'azione di questo *sistema spazzino* sarebbe importante nelle patologie neurodegenerative come il Parkinson o l'Alzheimer, dove ripulirebbe rispettivamente **l'alfa-sinucleina o l'amiloide**, oppure nei traumi cerebrali e nell'invecchiamento dove si occuperebbe dei cataboliti cellulari.

Al congresso SISC-EHF di Roma Rami Burstein della *Harvard Medical School* di Boston ha avanzato una nuova ipotesi che spiegherebbe perché chi soffre di emicrania con aura ha un aumentato rischio di ictus: la *spreading depression*, cioè la **depolarizzazione elettrica** che si verifica nell'attacco emicranico, manderebbe in tilt il sistema glinfatico alterandone la funzione di drenaggio del cervello dall'immondizia cellulare, cosicché non possono più essere ripuliti eventuali microtrombi facilmente riscontrabili nei malati, soprattutto se di sesso femminile che fumano, prendono la pillola o terapia ormonale sostitutiva e hanno particolari disturbi coagulativi.

Contenuti correlati

- **Diritti degli animali: a Bolzano e Trento due sportelli**
- **Malgioglio testimonial nella lotta al melanoma**
- **Epatite C: le cure ci sono, ma i malati non si trovano**

IL MAL DI TESTA DA IMMONDIZIA CELLULARE



31° Congresso Nazionale della Società Italiana per lo Studio delle Cefalee

1-2 Dicembre 2017, Roma
Auditorium Parco della Musica
Sala Petrassi



MERCOLEDÌ, 06 DICEMBRE 2017

Da l recente congresso SISC-EHF sulle cefalee di Roma emerge un'ipotesi intrigante secondo cui nella genesi del mal di testa e addirittura dell'aumentato rischio di ictus che accompagna la particolare forma nota come emicrania con aura potrebbe infatti giocare un ruolo inospettato l'alterazione del sistema di pulizia dei detriti cellulari del cervello scoperto solo un paio d'anni fa, il cosiddetto sistema glinfatico.



Questo sistema è parente stretto del sistema linfatico che si occupa di tutto il resto del corpo al di fuori del sistema nervoso centrale che fino al 2015 era ritenuto privo di un sistema di drenaggio per i cataboliti e le proteine di scarto.

Dalla prima pubblicazione su Nature di Maiken Nedergaard, presente anche al congresso di Roma con uno studio su questa scoperta, si è capito che il sistema glinfatico, che deve il suo nome alla sua correlazione con le cellule gliali di sostegno del sistema nervoso, è maggiormente attivato durante il sonno che forse deve la sua inderogabilità proprio al bisogno di questa attività di pulizia cerebrale glinfatica quotidiana.

Ma anche in stato di veglia l'azione di questo sistema spazzino sarebbe importante nelle patologie neurodegenerative come il parkinson o l'alzheimer dove ripulirebbe rispettivamente l'alfa-sinucleina o l'amiloide, oppure nei traumi cerebrali e nell'invecchiamento dove si occuperebbe dei cataboliti cellulari.

Al congresso SISC-EHF di Roma Rami Burstein della Harvard Medical School di Boston ha avanzato una nuova ipotesi che spiegherebbe perché chi soffre di emicrania con aura ha un aumentato rischio di ictus: la spreading depression, cioè la depolarizzazione elettrica che si verifica nell'attacco emicranico, manderebbe in tilt il sistema glinfatico alterandone la funzione di drenaggio del cervello dall'immondizia cellulare cosicché non possono più essere ripuliti eventuali microtrombi facilmente riscontrabili nei pazienti, soprattutto se di sesso femminile che fumano, prendono la pillola o terapia ormonale sostitutiva e hanno particolari disturbi coagulativi.



Autore

Sperelli

CEFALEE NEGLI ADOLESCENTI, MEGLIO LE SOSTANZE NATURALI

Dal Congresso EHF-SISC appena concluso a Roma potrebbe arrivare una svolta grazie a una miscela di sostanze (tanacetum parthenium, griffonia e magnesio) segnalata nel 2016 da Thilinie Rajapakse e Tamara Pringsheim dell'Università canadese di Calgary sulla rivista Headache e poi entrata in commercio col nome Aurastop anche in Italia come integratore in capsule e in bustine (da preferire in età pediatrica).

Magnesio e tanacetum erano già dal 2011 nelle linee guida di terapia delle cefalee della SISC, ma la formulazione con l'aggiunta di Griffonia è stata presentata per la prima volta in Italia l'anno scorso al congresso congiunto ANIRCEF-SISC dai neurologi dell'Istituto Clinico Città di Brescia del gruppo San Donato diretti da Giorgio Dalla Volta che l'ha ora riproposta a Roma con conferme più ampie.

Andando ad agire sugli stessi recettori TRP su cui puntano i più recenti anticorpi monoclonali, il partenide del tanacetum parthenium interviene nei processi di rilascio del CGRP e blocca la crisi dolorosa con un'azione più naturale.

A ciò si aggiungono sia l'azione del magnesio, la cui carenza notoriamente innesca la spreading depression, la classica depolarizzazione elettrica dell'attacco emicranico, sia l'azione del 5-idrossitriptofano contenuto nei semi della Griffonia simplicifolia che si oppone al legame fra l'amminoacido eccitatorio glutammato e i recettori NMDA, i principali canali ionici che consentono l'ingresso di ioni calcio nella cellula nervosa con conseguente iperattivazione e attacco emicranico.

Il primo studio di Dalla Volta era solo nell'adulto e su una cinquantina di casi dove riduceva di 10-20 min la cosiddetta aura che precede, accompagna e talora segue l'attacco provocando una grave disabilità che si associa al dolore con disturbi visivi e formicolii al braccio o alla mano dallo stesso lato del dolore e che Aurastop dimezza in oltre il 90% dei casi.

Al congresso congiunto EHF-SISC di Roma i dati non solo sono stati confermati e ampliati su centinaia di pazienti sia nella profilassi che nel trattamento sintomatico dell'emicrania con e senz'aura (200 pazienti solo in Lombardia con 18-65 anni), ma adesso evidenziano un'efficacia anche nei più giovani (5-16 anni) dove si verifica riduzione della frequenza e dell'intensità (Antonia Versace della Città della Salute e della Scienza di Torino trova valori del 76,19%) sia nell'emicrania con che senza aura, con conseguente calo del ricorso ad analgesici superiore alla metà (61,90%).

Anche il confronto effettuato da Maria Pia Prudenzeno dell'Università di Bari con un farmaco come l'amitriptilina da tempo usata in profilassi non ha evidenziato vantaggi significativi per il farmaco a fronte di effetti collaterali come incremento ponderale e sonnolenza (il 18,20% cioè 6 pazienti su 33), mentre solo 1 paziente in trattamento con aurastop ha riferito formicolii a una mano.

Come ha commentato Vincenzo Guidetti della Sapienza di Roma, è necessario ampliare la casistica dei casi pediatrici perché l'adolescente non è piccolo adulto e su di lui l'effetto placebo è molto più importante e potrebbe cambiare risultati che per ora appaiono molto incoraggianti.

Valga per tutti lo studio CHAMP, acronimo di Childhood & Adolescent Migraine Prevention cioè prevenzione dell'emicrania nell'infanzia e nell'adolescenza, con cui l'anno scorso un gruppo di ricercatori di Cincinnati ha voluto verificare l'efficacia di farmaci comunemente usati fra 8 e 17 anni: il 52% circa di chi è stato trattato con amitriptilina e il 55% di chi ha ricevuto topiramato ha avuto un dimezzamento delle crisi.

Ma chi prendeva un placebo inerte è andato ancora meglio con una riduzione del 61%.



Autore

Sperelli

Businesswire (<https://www.businesswire.com/news/home/20171201005770/it/>)

Curelator Inc. presenta uno studio sull'utilizzo eccessivo di farmaci (analgesici) contro la cefalea e sfata alcuni miti sulle cause della cefalea al Congresso 2017 della European Headache Federation...

December 01, 2017 05:04 PM Eastern Standard Time

ROMA--(BUSINESS WIRE)--

Curelator Inc. presenta uno studio sull'utilizzo eccessivo di farmaci (analgesici) contro la cefalea e sfata alcuni miti sulle cause della cefalea al Congresso 2017 della European Headache Federation (EHF, Federazione Europea per lo Studio delle Cefalee)

Curelator Inc. assieme ad esperti collaboratori clinici sta tenendo numerose presentazioni al convegno EHF di Roma.

Uno studio, condotto in collaborazione con Stephen D. Silberstein MD, direttore del Jefferson Headache Center a Philadelphia, PA, ha messo a confronto schemi di utilizzo eccessivo di medicazione (analgesico) (medication overuse, MO*) in gruppi di persone affette da cefalea nel Regno Unito e negli Stati Uniti e ha scoperto che nel Regno Unito, dove i partecipanti provenivano principalmente dalla popolazione generale, circa un quinto faceva uso eccessivo di farmaci per il mal di testa acuto. Negli Stati Uniti, dove i partecipanti erano stati reclutati principalmente da medici, l'impiego eccessivo di farmaci si riscontrava in proporzioni più elevate (29%) di partecipanti ed era più probabile che comportasse l'impiego di oppioidi. L'MO si riscontrava tanto in persone affette da cefalea episodica quanto in quelle con cefalea cronica. L'MO può portare a una maggiore frequenza di cefalee ed evoluzione da cefalee episodiche a croniche, pertanto identificare e contrastare questo fenomeno costituisce una chiara esigenza medica.

“Curelator Headache è la prima applicazione digitale in grado di presentare dati che dimostrano la capacità di identificare pazienti affetti da cefalea che potrebbero fare uso eccessivo di analgesici: così facendo, infatti, queste persone potrebbero essere a rischio di peggiorare la loro condizione. La nostra speranza è che i dati che stiamo raccogliendo possano servire al successo di strategie di intervento”, ha spiegato Stephen Donoghue, VP di Sviluppo Clinico presso Curelator Inc.

Altre presentazioni comprendono uno studio che dimostra come le persone spesso *sospettino* molti fattori (ad es. dieta, meteo, umore, ecc.) alla base della propria cefalea. Tuttavia, quando le associazioni fra questi fattori e gli attacchi di cefalea vengono statisticamente determinati dai dati forniti da una piattaforma di raccolta e analisi di dati giornalieri di pazienti (Curelator Headache™), risulta che pochi di questi fattori sono potenziali cause scatenanti nelle persone. Molti fattori sospetti in realtà non hanno alcuna correlazione con le cefalee e magari vengono evitati inutilmente.

Un'altra presentazione riguarda un nuovo metodo analitico per esaminare quali fattori interessano la frequenza piuttosto che l'intensità degli attacchi di cefalea: i dati dimostrano, sorprendentemente, che questi fattori variano da una persona all'altra. Questa applicazione può essere di particolare rilevanza per pazienti affetti da cefalea cronica, alcuni affetti da cefalea quasi ininterrotta, e per i quali, quindi, è essenziale l'identificazione di fattori associati alla modifica dell'intensità.

* MO definito secondo i criteri di ICHD-3beta

Curelator è una piattaforma digitale incentrata sul paziente che consente a pazienti, medici e personale sanitario di ottimizzare i percorsi terapeutici individuali nelle patologie croniche caratterizzate da attacchi episodici.

Il testo originale del presente annuncio, redatto nella lingua di partenza, è la versione ufficiale che fa fede. Le traduzioni sono offerte unicamente per comodità del lettore e devono rinviare al testo in lingua originale, che è l'unico giuridicamente valido.

Contacts

Curelator Inc.

Stephen Donoghue

sdonoghue@curelator.com