



CEFALEE TODAY

for the research on headache and clinical neuroscience

N. 110 NOVEMBRE 2017

EMICRANIA IN GRAVIDANZA, COSA CAMBIA PER LA DONNA

ROSSELLA NAPPI - pag. 2

UN MODELLO SPERIMENTALE PER STUDIARE L'EMICRANIA: DAL RATTO ALL'UOMO

ROSARIA GRECO - pag. 3

GIORNATE FERRARESI DEL MAL DI TESTA: IL RACCONTO

ANNAMARIA TOSELLI - PAG. 5

CALENDARIO 2018 - pag. 5



DIRETTORE SCIENTIFICO

Marzia Segù (Pavia)

DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Molinari (Pavia)

DIRETTORE EDITORIALE

Roberto Nappi (Pavia)

COMITATO EDITORIALE

Marta Allena (Pavia)

Filippo Brighina (Palermo)

Biagio Ciccone (Saviano)

Alfredo Costa (Pavia)

Vittorio di Piero (Roma)

Maurizio Evangelista (Roma)

Enrico Ferrante (Potenza)

Federica Galli (Milano)

Nataschia Ghiotto (Pavia)

Guido Giardini (Aosta)

Rosario Iannacchero (Catanzaro)

Armando Perrotta (Pozzilli)

Ennio Pucci (Pavia)

Paolo Rossi (Grottaferrata)

Grazia Sances (Pavia)

Elisa Sancisi (Ferrara)

Cristina Tassorelli (Pavia)

Cristiano Termine (Varese)

Michele Viana (Novara)

SEGRETERIA

Gabriele Zecca (Pavia)

Per informazioni:

Alleanza Cefalgici (Al.Ce.)

c/o Biblioteca

IRCCS Fondazione Istituto Neurologico

Nazionale C. Mondino

Via Mondino 2 – 27100 Pavia

E-mail: alcegroup@cefalea.it

*Inserito nel registro stampa e periodici
del Tribunale di Pavia al numero 680 in
data 03/09/2007*

Bollettino di informazione bimestrale

Emicrania in gravidanza, cosa cambia per la donna

Rossella Nappi



Prof.ssa Rossella Nappi
Università degli Studi di Pavia
Clinica Ostetrica e
Ginecologica IRCCS
Policlinico San Matteo - Pavia

• LA GRAVIDANZA PERCHÉ ED IN QUALI TERMINI INFLUISCE SULL'EMICRANIA?

L'emicrania è profondamente influenzata dagli eventi riproduttivi femminili e la gravidanza non fa eccezione, esercitando nella maggior parte dei casi un impatto positivo. Da molti anni è noto che lo stato iperestrogenico della gestazione, abbinato alla mancanza di fluttuazioni ormonali cicliche degli ormoni sessuali, sia estradiolo che progesterone, esercita un effetto protettivo sull'insorgenza delle crisi di emicrania.

La gravidanza, infatti, è uno stato di grazia sul versante dell'analgesia perchè gli elevati livelli ormonali inducono uno stato neurochimico e neurovascolare favorevole al controllo del dolore in preparazione del momento del parto.

Uno studio condotto nel nostro Istituto qualche anno fa ha dimostrato prospetticamente che già nel primo trimestre si assiste ad un miglioramento in circa la metà dei casi con una

remissione delle crisi di più dell'80% nel terzo trimestre di gestazione.

Dopo il parto, si assiste ad un rapido ritorno dell'emicrania nelle donne che non allattano con una evidenza significativa di protezione dell'allattamento al seno, sul versante del tono dell'umore, oltre che sulla ricorrenza dell'emicrania.

In gravidanza può insorgere, però, per la prima volta l'emicrania accompagnata dall'aura, sia visiva che sensitivo-motoria, a causa degli elevati livelli di estrogeni che sembrano favorire l'attivazione dei meccanismi regolanti questo fenomeno, come espressione di una peculiare reattività neurovascolare.

Donne che presentano aura prima della gestazione tendono a migliorare con la gravidanza, ma in misura minore rispetto a coloro che soffrono della forma senza aura.

• CHI SOFFRE DI EMICRANIA IN GRAVIDANZA DEVE PATIRE IN SILENZIO O PUÒ ASSUMERE FARMACI?

Di buono c'è che in gravidanza l'emicrania migliora, ma è certo che occorre seguire il principio *primum non nocere*, nel senso che occorre sempre avere una estrema cautela nella prescrizione dei farmaci sia per il loro effetto teratogeno, che può variare a seconda del trimestre di gravidanza e del passaggio transplacentare, sia per le eventuali ripercussioni sull'equilibrio madre-feto.

In una donna emicranica è fondamentale promuovere la consapevolezza che in età fertile assumere farmaci nella seconda fase del ciclo mestruale, quando cioè il concepimento magari è già avvenuto, ma la donna non è ancora consapevole del suo stato gravidico, può essere dannoso per il tessuto embrionale in formazione.

Da qui, l'importanza di fare sempre una visita preconcezionale in tutte le donne che assumono terapie croniche di prevenzione, e non soltanto analgesiche, per orientarle, ove possibile, verso scelte farmacologiche più compatibili con le prime fasi della gravidanza.

Il paracetamolo è la terapia di prima scelta alla dose di almeno 1 grammo come antidolorifico. I dati sul profilo di sicurezza sono ottimi, ma è chiaro che bisogna prenderlo solo quando serve ed alle dosi consigliate, senza un abuso eccessivo perché è considerato sicuro.

La terapia deve essere sempre estemporanea e non cronica. Stop ai FANS (ibuprofene, nimesulide, ecc) ed all'aspirina ad alte dosi. Sì agli antiemetici, soprattutto se è già presente molta nausea in gravidanza. I triptani possono essere utilizzati con cautela, cercando di evitare il primo trimestre e monitorandone gli effetti.

E' opportuno ricordare che i triptani non sono tutti uguali in termini di passaggio tra-

snplacentare e che il sumatriptan è una molecola altamente idrofila che garantisce un passaggio ridotto al feto.

• ESISTONO RIMEDI NATURALI CHE POSSONO ALLEVIARE GLI ATTACCHI?

In gravidanza è fondamentale proporre terapie non farmacologiche per il controllo del dolore muscolare, osteoarticolare e cefalico. Tali terapie fisiche includono la ginnastica dolce, l'osteopatia, la fisioterapia, l'agopuntura, ma anche la terapia cognitivo-comportamentale.

Molto utile è una supplementazione con sali di magnesio e vitamine del complesso B. Favorire una igiene del sonno è altresì importante, così come la gestione dello stress psicofisico e ambientale.

• SOFFRIRE DI EMICRANIA IN GRAVIDANZA PUÒ AVERE CONSEGUENZE SUL PARTO?

Sì, questo è un capitolo recente di ricerca ostetrica che ha tratto spunto da osservazioni del passato che indicavano un maggior rischio di ipertensione arteriosa e crisi di preeclampsia in donne emicraniche.

In realtà, i dati di nostre ricerche indicano che quelle donne in cui in gravidanza l'emicrania non migliora o addirittura insorge, specie se con aura, hanno un rischio elevato di complicanze ante partum e peripartum per se stesse e per il nascituro: stroke, alterazioni del circolo placentare, distacco di placenta, basso peso gestazionale e complicanze neonatali.

Questo dato, sommato all'aumento dell'età materna al primo figlio che di per sé è un fattore moltiplicativo delle incognite gestazionali, è di particolare rilevanza nell'identificare donne a maggior rischio.

Soffrire di emicrania può infatti rappresentare una spia rossa per l'insorgenza della patologia ostetrica, perché soprattutto in presenza di aura si assiste ad un aumento di circa 3 volte il rischio di ipertensione gestazionale/preeclampsia, una condizione che può essere prevenuta o limitata da una serie di misure comportamentali e farmacologiche, inclusa l'aspirina a basse dosi (150 mg).

• LE ALTRE DUE FORME DI CEFALEA PRIMARIA SONO INFLUENZATE DALLA GRAVIDANZA?

La cefalea tensiva è molto frequente in gravidanza per una serie di ragioni che abbracciano la sfera psico-emotiva, la postura e la carenza di ferro. Se una donna ne soffre, la gravidanza non sembra influenzarla significativamente e l'andamento della gravidanza stessa ne condiziona la severità.

E' importante identificare una serie di strategie che possano alleviarla, tenendo conto che è opportuno applicare le medesime strategie per il controllo dell'emicrania in gravidanza, curando in modo particolare dieta e stile di vita.

Per quanto riguarda la cefalea a grappolo, i dati sono scarsi ed aneddotici, stante la bassa frequenza nel sesso femminile ed un rilievo, un po' datato, che le donne con cefalea a grappolo possano essere meno fertili.

Uno studio americano suggerisce un miglioramento in gravidanza e piccole casistiche italiane una remissione dopo la gravidanza.

Intervista a cura di Roberto Nappi

Un modello sperimentale per studiare l'emicrania: dal ratto all'uomo

Rosaria Greco



Dott.ssa Rosaria Greco
Biologa Senior, Laboratorio
dei Sistemi Autonomici
Integrativi, Istituto
Neurologico Nazionale
"C. Mondino", Pavia

L'EMICRANIA COME PATOLOGIA

L'emicrania è un disordine neuro-vascolare complesso, caratterizzato da complicate relazioni fra meccanismi che coinvolgono i neuroni e, i vasi cerebrali. Alcuni di questi meccanismi sono noti, altri sono da definire.

Si manifesta prevalentemente nella popolazione femminile, circa tre volte di più rispetto agli uomini, in relazione ai livelli di estrogeni ed alla loro variazione ciclica nei vari momenti della vita riproduttiva. Al mal di testa si associano nausea, vomito, fotofobia, osmofobia ed alterazione della sensibilità. La fase dolorosa può essere preceduta da alcuni segni premonitori e dall'aura.

Diverse teorie sono state proposte per spiegare tale patologia, ma quella più accreditata è quella dall'attivazione del sistema trigemino-vascolare, che comprende i terminali del nervo trigemino ed il sistema vascolare ad esso associato. Fattori scatenanti (familiarità, stress, affaticamento, mancanza di sonno, particolari alimenti, fattori ambientali, odori forti) causano il rilascio di piccole molecole di natura proteica (come il CGRP e la sostanza P (SP)) e l'ossido nitrico, che attivano le fibre nervose sensoriali afferenti alle meningi, causando vasodilatazione, infiammazione e quindi dolore.

Il CGRP sembra essere la molecola più coinvolta, in quanto possiede una forte azione vasodilatatrice sui vasi intracranici e favorisce il rilascio di mediatori infiammatori come bradichinina, istamina e prostaglandine.

NITROGLICERINA PER INDURRE L'EMICRANIA SPERIMENTALE

Negli ultimi due decenni, la disponibilità di modelli animali per l'emicrania ha consentito grandi progressi sui meccanismi sottostanti gli attacchi, nonché sullo sviluppo di nuovi e più specifici agenti terapeutici.

Studi con sostanze note per indurre attacchi simil spontanei nei pazienti emicranici hanno fornito interessanti conoscenze nel quadro dei nuclei centrali che sono probabilmente coinvolti nell'iniziazione e nella ripetizione degli attacchi di emicrania.

Inoltre, grazie a questi modelli sperimentali sono stati individuati e studiati nuovi composti con un potenziale effetto terapeutico, per poi diventare farmaci anti-emicranici commercialmente disponibili. Uno dei fattori responsabili dell'attivazione del sistema trigemino-vascolare e di conseguenza del dolore emicranico è l'ossido nitrico.

Una relazione tra questo mediatore e l'emicrania è stata proposta dal momento che questa patologia si manifesta come effetto collaterale in seguito all'uso di nitrovasodilatatori. Questi ultimi sono usati nel trattamento della malattia cardiaca ischemica per il loro effetto vasodilatatorio ed il rilascio di ossido nitrico in diversi tessuti, compreso in quello nervoso.

Ciò ha favorito lo studio nel settore delle neuroscienze. Tra i vari nitrovasodilatatori commercialmente disponibili, la nitroglicerina, un donatore classico di ossido nitrico, causa nei soggetti emicranici una crisi cefalica con tutte le caratteristiche degli attacchi spontanei a distanza di alcune ore, ma non nei soggetti sani.

Da questa osservazione è nato così uno dei modelli sperimentali più usati per studiare i meccanismi fisiopatologici dell'emicrania, basato sulla somministrazione di nitroglicerina nel ratto.

COSA CAUSA LA NITROGLICERINA NEL CERVELLO DI RATTO?

Da anni il gruppo di Ricerca di base dell'Istituto Mondino e altri ricercatori usano questo modello per testare l'efficacia di farmaci anti-emicranici. Il modello di emicrania sperimentale è basato sull'analisi delle alterazioni biochimiche e comportamentali (nocicettive) causate dalla nitroglicerina nel ratto.

La nitroglicerina provoca il rilascio di mediatori dolorifici (CGRP, SP) a livello delle meningi e del ganglio trigeminale che mediano o modulano la comunicazione tra i neuroni nella trasmissione del dolore. Nell'animale da laboratorio, il farmaco provoca l'attivazione di neuroni in strutture cerebrali, coinvolte nel dolore cefalico, ed alterazioni nella regolazione neurovascolare e neurovegetativa di nuclei tronco-encefalici correlati funzionalmente, che sembrano essere alla base di molti dei sintomi caratteristici dell'emicrania.

Numerosi studi hanno dimostrato che l'attivazione neuronale causata dalla nitroglicerina coinvolge proprio l'ossido nitrico prodotto dal farmaco, che potrebbe agire direttamente sia a livello vasale che neuronale o indirettamente attivando risposte neurovascolari attraverso diverse vie.

Le aree cerebrali attivate possono essere studiate mediante diverse tecniche di analisi, tra le quali l'immunoistochimica che permette di visualizzare con un microscopio la proteina nucleare (proteina c-Fos) indice di attivazione neuronale ed i mediatori del dolore nelle aree cerebrali di interesse (Figura 1).

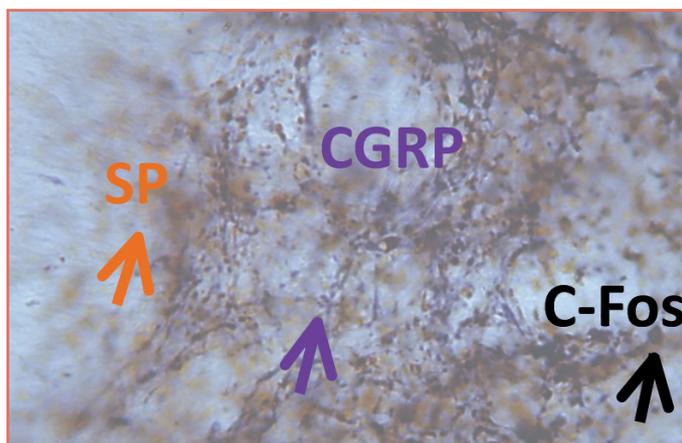


Figura 1. Parte del nucleo trigeminale caudale implicato nel dolore cefalico, dopo somministrazione di nitroglicerina nel ratto: attivazione dei neuroni (c-Fos) e rilascio di molecole dolorifiche (CGRP, SP)

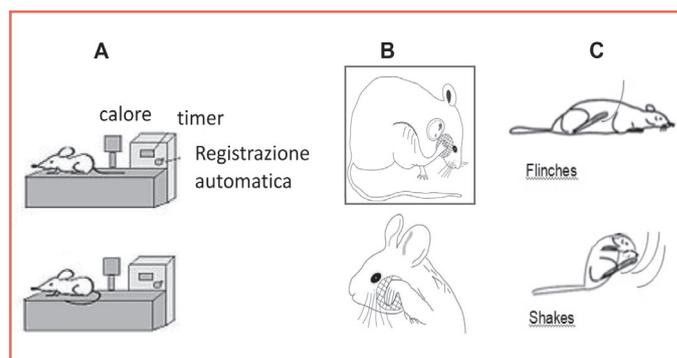
Il Laboratorio di Ricerca ha inoltre ampliato il modello di emicrania, associandolo alla somministrazione di formalina orofacciale, una sostanza infiammatoria che attiva il trigemino, fornendo ulteriori informazioni sui meccanismi alla base del dolore emicranico. Grazie a tale combinazione possono essere valutati anche gli effetti di farmaci sull'alterazione della sensibilità trigeminale.

EMICRANIA E SENSIBILITÀ AL DOLORE

I pazienti emicranici con attacchi intensi mostrano un'aumentata trasmissione dolorifica a livello spinale dopo la somministrazione di nitroglicerina rispetto ai soggetti senza attacchi. Tale osservazione ha suggerito che la suscettibilità all'attacco emicranico è associata ad un'aumentata sensibilità dolorifica. L'ipersensibilità sensoriale è una delle caratteristiche prominenti durante l'attacco ed è dovuta ad una maggiore sensibilità agli stimoli visivi, olfattivi, uditivi e somatosensoriali. Nel dolore cronico si verifica il fenomeno della sensibilizzazione, caratterizzato da una notevole reattività a livello periferico e da un'aumentata eccitabilità ai segnali nervosi a livello centrale.

La sensibilizzazione così è rappresentata da un incremento della risposta a stimoli nocivi (iperalgisia) o da una sensazione di dolore dopo stimoli normalmente innocui (allodinia). Questo fenomeno può essere osservato anche nel ratto trattato con nitroglicerina.

Per esempio, se la coda del ratto trattato viene posta su una sorgente di calore, l'animale sposta immediatamente la coda con un tempo di reazione minore rispetto ad un animale non trattato (Fig. A). In alternativa, se il muso o una zampa dell'animale vengono stimolati con una sostanza irritante, l'animale "emicranico" si strofina con maggiore intensità il muso (Fig. B) o alza ripetutamente la zampa iniettata (Fig.C), rispetto ad un animale non "emicranico".



MODELLO ANIMALE DI EMICRANIA E RICERCA BIOMEDICA

Negli ultimi anni Il team del Laboratorio dell'Istituto, con il modello di emicrania nel ratto, ha potuto focalizzare l'interesse sul potenziale terapeutico dei cannabinoidi endogeni, dei modulatori del rilascio del glutammato, del CGRP e di composti naturali, attraverso approcci diversi per chiarire gli aspetti fisiopatologici dell'attacco emicranico.

Grazie a tale modello sono state testate molecole fornite da diverse case farmaceutiche, che attualmente sono in commercio come integratori (es, Partena) o farmaci (es, nimesulide) o composti sperimentati in studi clinici.

Giornate ferraresi del mal di testa: il racconto

In un'atmosfera da primo giorno di scuola dopo le vacanze, dove insegnanti ed allievi affezionati manifestano il reciproco piacere di ritrovarsi, i partecipanti alle due giornate ferraresi del mal di testa sono stati traghettati da un intervento all'altro dal garbo del **Professor Avato**, dopo il saluto delle autorità in cui si è accennato alla positiva proposta di rivedere la presa in carico dei pazienti. Al convegno, i presenti hanno ricevuto la conferma confortante che esistono veramente persone che conducono studi sull'emicrania e la cefalea, intrecciano fili per sostenere i malati e li consultano come fossero libri per capire da loro come aiutarli. E potrebbe stupire coloro che non sono abituati a trattare con questi particolari pazienti, sapere che un forte messaggio dei relatori è riassumibile in due parole: conoscenza e sensibilità, legate indissolubilmente e indispensabili l'una all'altra, perché una formazione scientifica fredda e una grande comprensione, isolate, non porterebbero ai risultati a cui si sta invece iniziando ad arrivare.

Che questo binomio non sia solo responsabilità dei medici è evidente nel progetto scuola di Cirna Onlus introdotto dal **Professor Pucci** tra le cui finalità c'è quella di formare gli insegnanti che a volte non si accorgono del disagio di studenti con cefalea ed emicrania già nelle scuole primarie e devono cercare di distinguere una scusa per non seguire le lezioni, da un vero dolore. In questo progetto i protagonisti sono i bambini e i ragazzi affetti da cefalea ed emicrania, più sensibili rispetto agli altri ed in numero sempre crescente, che devono essere aiutati ad aprirsi ed esprimersi perché è una patologia difficilmente comunicabile, ancor di più per i minori che parlano una lingua diversa. Il **Professor Lucchese** ribadisce la necessità di comprensione e preparazione che sono gli indispensabili strumenti della lettura della realtà per intercet-

tare questa patologia nei piccoli e nei giovani, stando molto attenti a tutti i segnali come ad esempio un apprendimento difficile; va inoltre perfezionata la collaborazione tra scuole e famiglie, anch'esse da informare per prevenire comportamenti scorretti come l'uso di farmaci tramite semplice passaparola. La frequente mancanza di sensibilità è stata sottolineata dalla **Dottorssa Rinaldi**, in particolare verso il paziente con dolore cronico e patologie invisibili, spesso sottovalutato e in difficoltà nell'espone i sintomi già con il medico di base e ciò la porta a suggerire che gli stessi medici debbano imparare a cogliere sfumature per capire il paziente ed indirizzarlo ai centri specifici.

I racconti di due signore emicraniche in sala ricordano quali e quante siano le difficoltà incontrate da tanti malati di emicrania: tentativi di diagnosi, termini sconosciuti e poche spiegazioni, condizioni peggiorate condite da molteplici problemi e disturbi, "così tanti che è difficile farne un elenco completo" e per molti, i viaggi della speranza.

Proprio la ricerca da parte di pazienti lasciati soli, di un aiuto in centri di città lontane, è stato uno dei motivi che ha spinto il **Dottor Iannacchero** a creare una rete per la cefalea nella regione Calabria, collaborando con le università di informatica, matematica ed economia per ottimizzare la rete stessa e le poche risorse. Questa esperienza istituzionale è un modello di cura integrato con al centro il malato: ha provveduto all'attivazione di un centro cefalee competente e alla formazione di operatori, al potenziamento della capacità diagnostica e a un'offerta adeguata di servizi per garantire il miglioramento della qualità di assistenza a livello territoriale, per una malattia di impatto sociale.

È evidente un'attenzione crescente volta ad alleviare la solitudine dei malati di cefalea ed emicrania e la rete più predisposta ad avvicinare persone molto distanti tra loro unendole in un abbraccio, è il forum del sito cefalea.it, dove condividere il dolore e comprendere quello altrui è già una prima cura. **Mammalara** parla del forum, del gruppo di auto-aiuto di cui è facilitatrice e dei pazienti con un senso di protezione che solo un guardiano del cuore può avere, e pone la domanda se la vita con un mal di testa che prosciuga sia possibile. Tra ne-

Calendario 2018

- Il calendario della cefalea 2018 "Malditesta con i giorni contati" in preparazione torna nel formato da parete, mantenendo la sua caratteristica unica, cioè il diario mensile della cefalea sul retro di ogni mese, un valido strumento utile al paziente ed al medico curante.
- Il calendario sarà disponibile in due formati:
 - da parete su carta patinata (riservato a tutti gli aderenti Al.Ce. 2017 ed ai nuovi aderenti Al.Ce. 2018, ai quali sarà inviato per posta senza costi aggiuntivi, previo il versamento di una donazione minima consigliata di 20 euro, vedi "Aderisci ad Al.Ce." in "Sostienici" su www.cefalea.it).
 - scaricabile direttamente da www.cefalea.it, previa una piccola donazione versata online (vedi "eBook" in "Sostienici" su www.cefalea.it).



gazione di questa malattia da parte degli estranei perché non concreta, soluzioni miracolose e mortificanti, altre patologie da cui non si è immuni, difficoltà nel trovare lo specialista, e soprattutto la necessità di avere un giusto riconoscimento, comunque "facciamo sì che la nostra vita sia possibile senza punto di domanda".

I suggerimenti sono molti, come flessibilità e adattabilità, farsi seguire da un medico ma senza pensare ad una guarigione totale, assunzione corretta dei farmaci, e consapevolezza dei propri limiti e della propria sensibilità: ecco il binomio collante del convegno, declinato nella versione del malato, ed indicato dalla **Dottoressa Sancisi** come parte della strategia da attuare per la paura del dolore. Il dolore emicranico può essere infatti causa di fobia per la ricorrenza e l'imprevedibilità degli attacchi e per la tipologia stessa del dolore che offusca le capacità psichiche e limita le abilità fisiche; la cefalalgiofobia può produrre un peggioramento del mal di testa perché interferisce con le performance della persona e porta ad ansia, depressione e dipendenza eccessiva da farmaci.

Ricorre spesso il consiglio di condurre una vita con abitudini regolari come il sonno, ma come ha riportato il **Professor Manni**, non è semplice perché nei cefalalgici e negli emicranici soprattutto cronici, si stabilisce un circolo vizioso in cui gli stili di vita comportano un'ulteriore alterazione del sonno già disturbato, che rende più suscettibili all'attacco. Questi soggetti sono carenti del regolatore del sonno, la melatonina, nella cui secrezione è implicato l'ipotalamo anche coinvolto nell'attacco emicranico e quindi si sta valutando la sua somministrazione misurata anche per le sue proprietà analgesiche. Cefalea ed insonnia sono sintomi sentinella da non sottovalutare nell'esordio di alcune patologie professionali in cui rientra il Tecno stress, malattia diffusa che colpisce gli informatici e chi è assuefatto al lavoro o vive in simbiosi con strumenti digitali: il **Professor Pucci** ha spiegato l'importanza di informazioni e formazione per la prevenzione di questa patologia, affrontata anche con terapie non convenzionali e di natura bioenzimatica facilmente assumibili, che aiutano a disintossicare l'organismo.

Nell'universo delle terapie anche gli alimenti combinati in precise proporzioni possono diventare una cura, una dietoterapia seguita sotto controllo medico come la Dieta chetogenica raccontata dal **Dottor Di Lorenzo**, dai suoi esordi al recente perfezionamento: è un fenomeno fisiologico di adattamento a digiuno, che accompagna la nostra vita da sempre. Rispetto a qualunque terapia disponibile, è il meccanismo maggiormente neuroprotettivo e con costi contenuti: prevede l'assunzione di grassi animali e vegetali, olio d'oliva, verdure, frutta secca e frutti di bosco, con una riduzione del consumo di zuccheri e una maggior ossidazione del grasso che porta molti effetti positivi. Durante il break del convegno preparato da **Michela Battani**,

molti si sono meravigliati di poter trovare gustosi dei biscotti chetogenici, senza soffrire per la bassa presenza di carboidrati!! Adottata inizialmente per i bambini epilettici, la si sta estendendo anche al trattamento di altre malattie neurologiche: usando la chetogenica per cefalee ed emicranie si potrebbe farla uscire dalla nicchia, diventando di estrema importanza perché gli emicranici cronici sono in gran numero, superiore agli epilettici ed hanno la massa critica necessaria al cambiamento dello stato del sistema sanitario, di cui ha parlato il **Dottor Rossi**. La sua frase "Una società che desidera che il dolore non esista, si comporterà esattamente come se il dolore non esistesse" rivela la ferita profonda di tanti malati: c'è scarsa cultura e attitudine ad occuparsi di problematiche del dolore, lo si approccia cercando di far spegnere insieme il male e il lamentarsi, e nel caso del dolore emicranico che è difficile da spiegare, non ci sarebbe comunque nessuno con la voglia di ascoltare perché distrugge l'armonia. Da qui, con lo scopo di spostare l'approccio dal sintomo al paziente, è partito lo studio condotto dal Dottor Rossi, finanziato dal Mondino e recentemente premiato, che ha coinvolto i malati affetti da cefalea a grappolo per trarre consigli rivolti ai medici per migliorare la gestione dei pazienti stessi: i "comandamenti" raccolti parlano di giuste prescrizioni di farmaci, attenzione a pochi indizi clinici per fare la diagnosi, il fornire buone informazioni, consigliando sui gruppi di supporto e consentendo un rapido accesso agli specialisti e dare ascolto e sostegno al paziente cercando di comprendere le sue sofferenze e quelle dei familiari. Ancora la comprensione quindi, che torna anche nel ringraziamento della **Dottoressa Zurca** per il premio ricevuto intitolato al primo maestro del **Professor Napoli**: serve al medico e all'operatore la sensibilità per accostarsi alla sofferenza altrui, chiedendosi cosa possa provare la persona e sviluppando il rapporto umano quotidianamente con l'arte, la musica e la letteratura. L'espressione creativa è veramente importante per riuscire a manifestare il dolore quando mancano le parole: raccontando un caso clinico di un emicranico illustre, Giorgio De Chirico, la **Dottoressa Trinchi** propone di usare le arti figurative come mezzo che permetta a bambini e ragazzi nelle scuole di chiedere aiuto, dimostrando che un momento di deficit e dolore non significa che non si vale più niente, e si può "trasformare in occasione di nuova conoscenza, quella che per altri è solo disabilità".

C'è la voglia di far conoscere i risultati delle ricerche, di sperimentare e far cambiare ciò che non funziona più, di avvicinarsi con umanità al dolore per imparare a conoscerlo e per dargli un volto, tanti volti, che rivelino la sofferenza anche con colori, immagini, suoni, perché il dolore non sia più invisibile a chi fino ad ora ha cercato solamente un rapido e silenzioso sistema per farlo svanire e non essere da questo disturbato.

Annamaria Toselli (Ferrara)