

Lo scorso 23 novembre presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'UNIVPM si è tenuto un incontro scientifico sulle cefalee programmato nell'ambito della Sezione Marchigiana dell'ANIRCEF e realizzato dal Centro Cefalee della Clinica di Neurologia degli Ospedali Riuniti di Torrette di Ancona. L'emicrania interessa il 10-12% della popolazione con ampie differenze nelle frequenze, nel tipo, nell'intensità e nella durata degli attacchi, e rilevanti limitazioni sul piano individuale e sociale a causa della ridotta attività correlata alle crisi.

Il dolore cranico non rappresenta solo una trasmissione di stimoli dolorosi, ma anche un'emozione lavorativa e sociale. Esso infatti deriva anche dall'integrazione di sintomi funzionali diversi: di sensibilità esterna di integrazione neurovegetativa e di percezione degli stimoli emotivi-affettivi. Viene sottolineato il ruolo dell'integrazione globale dei propri visceri, cioè del sistema che motiva le risposte alla domanda più comune: come stai. A questo sistema si collega la ricaduta emozionale che definisce la percezione del proprio benessere. In tal senso, le moderne tecniche neurologiche si differenziano da quelle di altre discipline, perché integrano gli aspetti sensitivi, vegetativi, emotivo-affettivi e cognitivi.

Un particolare attenzione è stata posta ai meccanismi responsabili dell'emicrania testimoniando le conseguenze di ordine vegetativo (ad esempio ipotensione ed episodi sincopali) e di ordine comportamentale (ad esempio gli atteggiamenti di difesa dal dolore crescente).
E' stato sottolineato come la carenza di ossigeno o di glucosio in relazione alle richieste energetiche possano essere considerati fattori scatenanti dalla crisi emicranica a cui consegue un comportamento di isolamento degli stimoli ed immobilità, come per ridurre le richieste energetiche del cervello.

Il confronto fra esperti è stato focalizzato sul concetto di bassa soglia degli emicranici: ad esempio se una fuga di monossido di carbonio colpisce nel sonno un soggetto emicranico, questo si salva perché si sveglia per la cefalea intensa. E' stato inoltre sottolineato come disturbi del sonno, dolori muscolari e depressione possano complicare l'aumento di frequenza dell'emicrania, quando questa diviene cronica per la mancanza di risposta adattativa al dolore. I partecipanti hanno inoltre discusso le condizioni cliniche che si associano all'emicrania (ipertensione, dolori muscolari, depressione, maggiore sensibilità agli stimoli, etc.).

Nella seconda sessione dei lavori sono stati discussi i rapporti che esistono tra alcune forme di emicrania e l'ictus cerebrale, sottolineando in particolare i fattori di rischio che sono stati identificati nel corso degli ultimi anni ed il ridimensionamento di alcune osservazioni fatte in passato riguardo la pervietà del forame ovale cardiaco come causa di aura emicranica.

Infine, sono stati presentati i dati di uno studio su di un ampio campione di pazienti afferiti al Centro Cefalee della Clinica di Neurologia di Ancona in cui sono state analizzate le cause del ritardo diagnostico dell'emicrania, con conseguente aumento dei costi diretti ed indiretti e rischio di cronicizzazione della patologia.

Al termine dei lavori i partecipanti hanno manifestato il loro interesse e gradimento per l'alta qualità scientifica degli interventi attraverso una vivace discussione collegiale.

L'impegno degli organizzatori di questo convegno è di ripetere con una periodicità biennale altre giornate di studio ed aggiornamento sulle cefalee in collaborazione con esperti nazionali con in quali sono già in corso proficui rapporti di collaborazione scientifica.