

Stammi Bene

I consigli del medico

ALLA SCOPERTA DI SUA MAESTÀ L'EMICRANIA: COME COMBATTERLA (PARTE 2)



di **Luca Barbacane**,
medico di famiglia
Martellago

*Scrivere il diario dei
sintomi e poi recarsi
dal proprio medico:
sarà lui a trovare la
cura più adatta*

in collaborazione con



Nel numero scorso ci siamo soffermati sulle caratteristiche dell'emicrania, quel mal di testa che colpisce solo una metà del capo. Oggi scendiamo un po' più in profondità sulla profilassi da attuare.

Grossolanamente possiamo dire che ci sono due tipi di emicrania: quella senza aura, cefalea con caratteristiche specifiche e sintomi associati, e quella con aura, cioè caratterizzata da sintomi neurologici focali transitori, che di solito precedono o accompagnano il mal di testa.

E quali sono questi sintomi? Attacchi ricorrenti, della durata di minuti, di sintomi del sistema nervoso centrale unilaterali completamente reversibili, che di solito si sviluppano gradualmente e sono appunto seguiti dai dolori classici dell'emicrania.

Tipica è l'aura visiva: prima del mal di testa compaiono seri disturbi come lampi di luce, immagini scintillanti, stelline, linee a zig-zag, difficoltà nel mettere a fuoco la visione. L'aura sensoriale consiste invece in disturbi sensoriali: formicolii che si muovono lentamente dal punto di origine ed affliggono una parte più o meno estesa di un lato del corpo, del viso e/o della lingua.

Meno di frequente, l'inizio dell'emicrania è preceduto da disturbi del linguaggio, di solito afasici: la persona vorrebbe parlare ma non riesce ad esprimersi.

Se consideriamo l'emicrania una particolare risposta del cervello, con probabili cause genetiche, ai "triggers", gli stimoli esterni ed interni rispetto ai quali il cervello del paziente sembra avere una soglia

più bassa, il trattamento di profilassi dovrebbe innanzitutto alzare tale soglia: aumentare, quindi, la capacità dei pazienti di resistere indenni a maggiori quantità di stimolazioni. Si dovrà pure cercare di eliminare – se possibile – i fattori scatenanti, per ridurre il numero e l'intensità degli attacchi.

Generalmente la presenza di almeno due attacchi di emicrania al mese o di emicrania per 4 o più giorni al mese, che non rispondono ai farmaci sintomatici, sono l'indicazione per iniziare una terapia di profilassi che porti a ridurre la frequenza e l'intensità degli attacchi e a migliorare la qualità di vita del paziente. Una riduzione del 50% della frequenza o della gravità dell'emicrania può essere considerata una buona risposta al trattamento di profilassi. Nella profilassi primaria dell'emicrania i pazienti devono identificare i propri fattori "trigger", così da evitarli, modificando lo stile di vita. Per facilitare tale compito è di fondamentale importanza il diario della cefalea – dovremmo dire qui dell'emicrania – dove i pazienti devono, per ogni attacco, registrare quali fattori sono stati potenzialmente scatenanti.

E poi, una volta scritto il diario dell'emicrania, che si fa? Semplice! Si va dal proprio medico di famiglia e ci si affida a lui. Molte sono le armi terapeutiche a disposizione in codesta lotta e spesso è un lavoro certosino trovare il rimedio appropriato e ben dosato per ciascun paziente. Lasciate fare al vostro medico di fiducia, che meglio d'ogni altro vi conosce e vi saprà consigliare.

