CENTRO DI MEDICINA INTEGRATA OSPEDALE DI PITIGLIANO

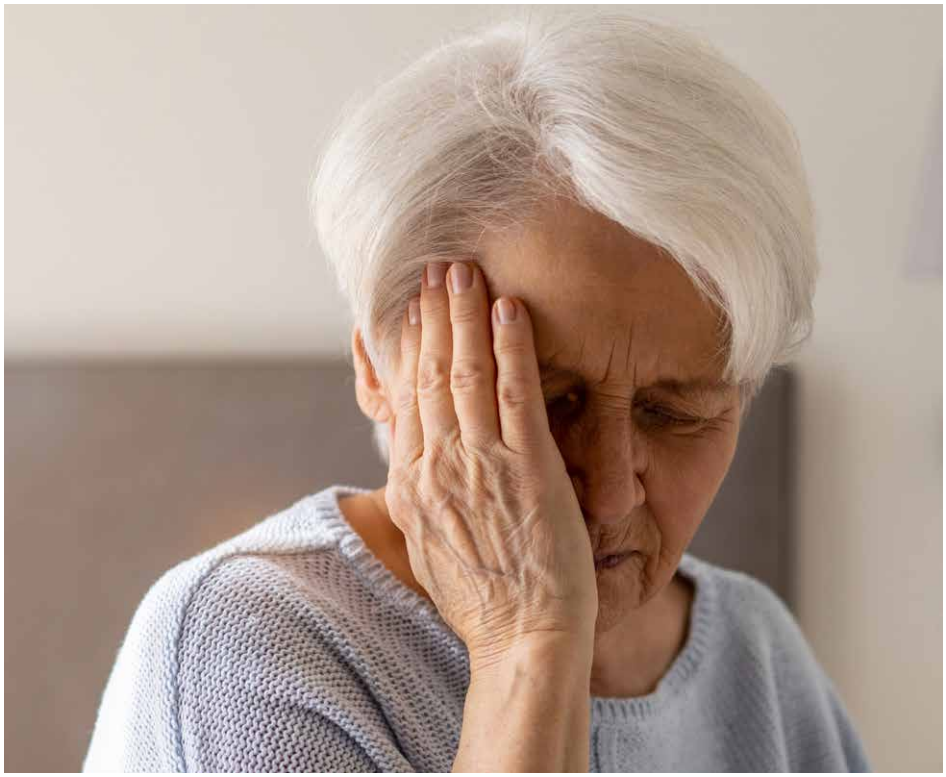
L'approccio integrato alla cefalea

L'emicrania è un disturbo neurologico ad andamento cronico, caratterizzato da attacchi di mal di testa di intensità da moderata a grave e da sintomi neurologici e sistemici reversibili, con fonofobia, fotofobia, sintomi gastrointestinali e allodinia cutanea. L'intervento con agopuntura, omeopatia e fitoterapia nell'Azienda ASL Toscana sud est

L'emicrania è una cefalea primaria e invalidante (IHS 2018) (ref ICHD-3) che colpisce circa il 15% degli adulti nei Paesi occidentali, con una prevalenza più elevata nella fascia di età 35-39 anni e fra le donne. Ogni anno circa il 2,5% dei soggetti affetti da emicrania episodica sviluppa emicrania cronica, la forma più invalidante di emicrania.
Secondo uno studio del Global Burden of Disease (GBD), l'emicrania è una delle prime 5 cause di disabilità e riguarda circa un miliardo di persone (Vos et al. 2016), con una riduzione della qualità di vita e relativa disabilità e conseguenze significative dal punto di vista sociale. Non a caso l'OMS l'ha riconosciuta tra le patologie a elevato impatto socio-sanitario con un costo in perdita di ore di lavoro e ricoveri ospedalieri stimato in 3,5 miliardi di euro l'anno.

Le modalità di trattamento

Il trattamento dell'emicrania include sia la terapia acuta, mirata ad abolire l'attacco di emicrania o a ridurne l'intensità, sia la terapia di profilassi, volta a ridurne la frequenza mensile. Nonostante i progressi registrati dai trattamenti farmacologici, i pazienti sono spesso ancora insoddisfatti, poiché il dolore non è sufficientemente sotto controllo e a causa degli effetti collaterali. Negli ultimi decenni anche l'agopuntura è stata proposta come un'alternativa non farmacologica per la profilassi di questa condizione.
Sul piano neurofisiologico sono interessati numerosi nervi: in particolare il trigemino nelle sue 3 componenti che determina la sintomatologia dolorosa principale, il nervo faciale (responsabile di sintomi secretivi e vasomotori) e il plesso cervicale superficiale, responsabile dei sintomi a carico della muscolatura del collo che estende la sua influenza dal margine superiore della spalla fino all'angolo della mandibola. Queste strutture sono interessate da un'instabilità neurovegetativa responsabile delle manifestazioni cliniche.
I fattori che determinano questa instabilità sono principalmente ormonali, alimentari e psicosociali.
L'azione dell'agopuntura si esplica sulla regolazione del CGRP (Calcitonin Gene Related Peptide), sull'effetto inibitorio del nucleo caudato del trigemino, sul rilascio della sostanza P, sulla modulazione del



Centro di Medicina Integrata
Ospedale di Pitigliano

Azienda USL Toscana Sud Est
Ospedale di Pitigliano
Tel. 0564 618281, 618288
rosaria.ferreri@uslsudest.toscana.it

neurone delle corna dorsali del midollo spinale, attivando fra l'altro beta-endorfine ed esercitando una stimolazione del nervo vago tramite punti classici e tecniche di agopuntura auricolare (fossa triangolare e punto vago).
L'agopuntura agisce sulla cefalea attraverso diversi meccanismi d'azione: durante un trattamento nel liquido cerebrospinale si osservano un aumento della concentrazione delle encefaline ed endorfine simile a quello che si osserva dopo la stimolazione del grigio periacqueduttale e modificazioni nel metabolismo della serotonina, che influenzano i sistemi discendenti inibitori originati dal nucleo del Rafe e dal grigio periacqueduttale. Il sistema inibitorio è dunque rafforzato con un effetto generale di riduzione dell'attività della cosiddetta 'pain matrix'.
L'agopuntura, grazie all'azione su ipotalamo e circuiti endorfinici, stimola le vie ipotalamo-trigeminali influenzando l'attività dei nuclei trigeminali e determinando una diminuzione dell'attivazione nocicettiva che riduce la frequenza delle crisi. È possibile che l'effetto di stimolazione meccanica ed elettrica diretta dell'ago sul grande nervo occipitale, a livello dei punti 10BL e 20GB in corrispondenza della prima vertebra cervicale, moduli l'attività del complesso trigemino-vascolare, riducendone la reattività e determinando una normalizzazione dell'attivazione vegetativa e dell'attività vasomotoria.
La letteratura scientifica suggerisce che l'agopuntura è efficace quanto o anche più efficace della profilassi farmacologica, ha meno effetti collaterali e deve quindi essere considerata un'opzione di trattamento efficace per i pazienti che desiderano sottoporsi a questo trattamento (Cochrane Database 2016).
I punti più spesso citati in letteratura e utilizzati sono:

20VG	Baihui
4GI	Hegu
7P	Lieque
3F	Taichong
20VB	Fengchi
P.C.	Taiyang

Omeopatia, fitoterapia e nutraceutica
In omeopatia utilizziamo medicinali "sintomatici" studiando le "modalità" con cui si esprimono i sintomi:
Belladonna per le cefalee a grappolo e per le forme a lateralità destra; Aconitum per le forme violente, da freddo, con agitazione; Gelsemium per le cefalee "a cerchio intorno alla testa" con isolamento del paziente; Nux vomica per le forme accompagnate da sintomi gastrici; Iris versicolor per le emicranie oftalmiche; Natrum muriaticum nelle cefalee catameniali delle donne; inoltre Actaea racemosa da stress e Arsenicum album per le cosiddette "cefalee periodiche" con sintomi brucianti. Le diluizioni saranno maggiori al crescere della similitudine e la frequenza si adeguerà al "ritmo" delle crisi, diradando al miglioramento.
Per quanto attiene alla fitoterapia, le piante più consigliate (prestando molta attenzione a interazioni e controindicazioni) sono: *Ginkgo biloba*, pianta attiva maggiormente nell'emicrania grazie alla sua azione antinfiammatoria, antiradicalica e di inibizione dell'effetto eccitatorio del glutammato a livello del sistema nervoso centrale da parte del ginkgolide B. Posologia: 120 mg estratto secco (e.s.) al giorno, 2-3 somministrazioni.
Tanacetum Parthenium: molto utilizzato per emicrania e cefalea, soprattutto in profilassi; il principale costituente è il partenolide che inibisce il rilascio di serotonina e l'aggregazione piastrinica e sembra avere attività antinfiammatoria e di inibizione della sintesi di prostaglandine e di fosfolipasi A. Posologia: molto variabile negli studi consultati, da 25 a 250 mg di e.s. allo 0,2 di partenolide.
Zingiber officinalis: agisce inibendo ciclossigenasi e 5-lipossigenasi diminuendo la produzione di mediatori dell'infiammazione come trombossani e leucotrieni. Posologia: da 0,5-2 g di e.s. di radice (standardizzato nel principio attivo), titolato in gliceroli minimo 4%, in dose unica o suddivisa durante il giorno.
Altre piante che agiscono su cefalea/emicrania, con azione antinfiammatoria e antiradicalica ma anche sulla componente neurogena e neurovegetativa, prescritte quando la componente ansiogena è predominante sono *Passiflora incarnata*, *Melissa officinalis* e *Valeriana officinalis*. Da utilizzare in infuso inoltre Menta, Lavanda, Tiglio e Biancospino; la Lavanda anche in applicazione locale come Menta ed Eucalipto per massaggi locali (tempie, caviglie ecc) con OE miscelato a olio di mandorle dolci.
Sono previste indicazioni nutrizionali non solo quando la cefalea è di origine alimentare (per azione di amine vasoattive), ma anche perché l'infiammazione e l'apporto di radicali liberi che la sottendono sono spesso frutto di un'alimentazione sbagliata. Gli alimenti da evitare sono alcolici, formaggi, nitriti e nitrati (presenti in salumi e alimenti conservati), glutammato, caffeina, cibi fermentati, lieviti, grassi saturi e proteine idrolizzate. La dieta anti-cefalea è molto povera di sale e di alimenti che lo contengono, molto ricca di acqua (verdure e frutta fresche), olio EVO (con effetto "ibuprofen like") e povera di proteine animali.
Una disamina dei casi di cefalea eseguita diversi anni fa su 2.400 pazienti afferiti per omeopatia e per agopuntura nel periodo 2011- 2018 ha mostrato per quanto riguarda le variazioni nella scala ESAS (Edmonton Scale Assessment System) e il sintomo DOLORE una riduzione della media dell'intensità (tra 0 e 10): all'inizio della terapia integrata il valore era tra 8 e 10 e dopo 2 mesi si collocava fra 2 e 3 per i pazienti che dichiaravano ancora cefalea.

Franco Cracolici
Rosaria Ferreri

L'esperienza dell'ambulatorio di Agopuntura dell'Ospedale Alta Val d'Elsa

È in corso lo studio osservazionale di coorte prospettico "Valutazione delle differenze di genere nella risposta al trattamento dell'emicrania tramite agopuntura: studio di coorte con misure ripetute", promosso dal Prof. Nicola Nante del Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo dell'Università di Siena. Lo studio mira a indagare l'eventuale differenza di risposta in base al genere al trattamento mediante agopuntura dell'emicrania attraverso i Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) generici e specifici (EQ-5D-5L e MIDAS). Ogni venerdì sono arruolati i pazienti che accedono all'ambulatorio per effettuare cicli terapeutici di agopuntura per la cefalea. Il protocollo terapeutico con agopuntura prevede 4 sedute: a ciascun paziente arruolato vengono autosomministrati i questionari EQ-5D-5L e MIDAS al T0 (baseline) e al T4 (fine del ciclo di 4 sedute). Sono raccolte anche le informazioni cliniche necessarie per il calcolo della Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) e del Charlson Comorbidity Index, sia le variabili sociodemografiche.
I responsabili del progetto sono Franco Cracolici, Federico Viti (Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica Università di Siena), Lucia Grazia Campanile (Direzione Medica Presidio Ospedaliero Alta Val Elsa) e Nicola Nante (Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena).