



UN DOLORE DI TIPO PULSANTE

L'emicrania è una delle forme più comuni di mal di testa. È caratterizzata da un dolore intenso, di natura pulsante, che ha un esordio lento e inizia da un solo lato della testa per poi coinvolgere la regione frontale sopra l'occhio. In un secondo momento le "pulsazioni" si intensificano e arrivano a interessare anche la fronte e la tempia. In genere, l'attacco è concentrato su un solo lato della testa (solo in 2 casi su 10 il dolore è bilaterale). A volte, gli attacchi sono preannunciati da una serie di disturbi, come irritabilità, stanchezza, sonnolenza e tendenza a cambiare umore rapidamente. Inoltre, hanno carattere ricorrente.

una nuova soluzione per l'emicrania

Se i medicinali non bastano, per risolvere alcuni tipi di mal di testa, oggi è possibile ricorrere a un'operazione

Solo in Italia l'emicrania interessa circa 7 milioni di persone, soprattutto di sesso femminile e della fascia di età compresa fra i 25 e i 45 anni. Causa dolore, disagi e anche ripercussioni sulla vita quotidiana. Spesso, infatti, chi ne soffre non riesce a svolgere le normali attività e non trae giovamento dalle cure tradizionali. Oggi, però, c'è una nuova speranza: da qualche tempo, infatti, è disponibile anche nel nostro Paese una tecnica innovativa per la cura dell'emicrania. Si tratta di un intervento di chirurgia plastica che rimuove il muscolo che molte volte è alla base del disturbo. Vediamo meglio di che cosa si tratta.



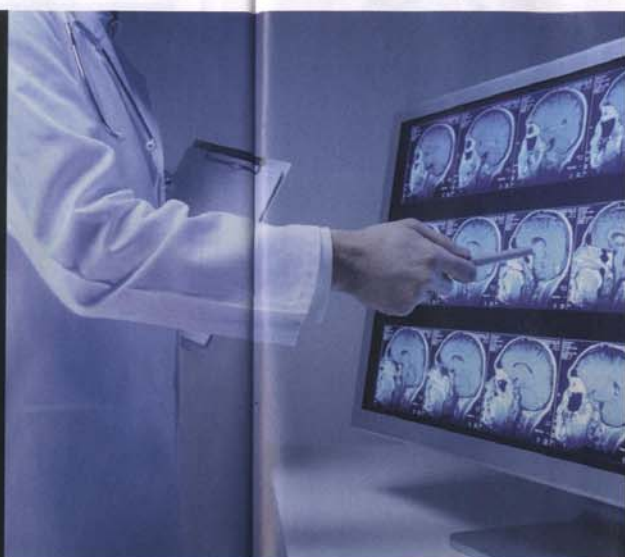
Le cure tradizionali

Per curare l'emicrania è importante individuare ed evitare, i fattori che scatenano la crisi, da quelli comportamentali (ansia, stress, fumo e affaticamento) a quelli alimentari (inquinamento, altitudine ed esposizione al sole). Inoltre, dato che il dolore provocato dall'emicrania si intensifica compiendo i normali movimenti, è consigliabile riposarsi. Infine, in molti casi è utile ricorrere ai farmaci.

I farmaci più usati

Per contrastare gli attacchi acuti di emicrania si possono utilizzare diversi farmaci. I **triptani**: sono gli unici appositamente studiati per la cura del mal di testa. Sono utili per le crisi da moderate a serie; non agiscono solo sui sintomi tipici, ma anche su quelli associati agli attacchi. Gli **analgesici** e i **Fans**: utili per le crisi lievi-moderate o quando i triptani sono controindicati o risultano inefficaci. I **derivati dell'ergot**: vanno bene in caso

di attacchi invalidanti, che non rispondono ad altri farmaci e che, comunque, si presentano con una frequenza ridotta (1-2 al mese). Non bisogna eccedere nel consumo e vanno sempre associati agli antiemetici, poiché possono accentuare nausea e vomito. Il **topiramato**: è un neuromodulatore che agisce controllando il sistema nervoso centrale, la cui ipereccitabilità può causare l'emicrania. Viene impiegato anche come cura preventiva.



LA NOVITÀ: LA RIMOZIONE DEL MUSCOLO CORRUGATORE

Oggi, oltre alle cure farmacologiche, chi soffre di emicrania può contare su un nuovo alleato: la chirurgia plastica. Questo approccio prevede la rimozione del muscolo corrugatore, localizzato nell'area sopracciliare (fra le due sopracciglia) che spesso è responsabile degli attacchi di mal di testa. Questo muscolo, infatti, è attraversato da due nervi del trigemino, molto sensibili, la cui compressione può scatenare l'attacco di emicrania. Lo schiacciamento avviene proprio a partire dal muscolo corrugatore. In una persona che non soffre di emicrania la compressione non ha alcun effetto, mentre è scatenante nei soggetti predisposti.



UN PERCORSO PREPARATORIO IN 3 FASI

L'intervento vero e proprio costituisce solo l'ultima parte di un percorso diagnostico e di cura più complesso. Prima di tutto, infatti, è necessario capire se la persona potrebbe trarre reale giovamento da questo tipo di soluzione. L'intervento, del resto, non è una panacea in grado di risolvere ogni problema ed è indicato solo in casi specifici. Vediamo passo per passo come si procede.

1 La compilazione di un questionario

Il primo passo del nuovo approccio consiste nella compilazione di un questionario dettagliato (si può farlo anche online). L'obiettivo è stabilire se la persona è candidabile o meno all'operazione chirurgica. Le domande a cui rispondere sono semplici e riguardano, per esempio, l'inizio dei sintomi, la durata dell'attacco, i punti in cui si localizza il dolore, i disturbi principali avvertiti dalla persona, la presenza in famiglia di altri casi di malattia. In base alle risposte, è possibile capire se l'individuo soffre veramente di una forma di emicrania (questo intervento non è indicato per altre forme di mal di testa), se gli attacchi hanno caratteristiche tali da giustificare l'operazione (se sono sporadici e poco debilitanti, l'operazione può essere sconsigliabile) e la precisa localizzazione dei cosiddetti "punti trigger", ovvero quei punti da cui si origina l'emicrania. In questo modo, si può capire se la persona possiede i requisiti giusti per l'intervento chirurgico. In caso positivo, la persona viene contattata dal medico per una visita preliminare.

2 Il test del botulino

Se la persona viene giudicata idonea all'intervento e accetta di procedere, il medico la sottopone al cosiddetto test al botulino, che simula il risultato dell'operazione chirurgica. In pratica, si procede a iniettare una certa dose di tossina botulinica in corrispondenza del muscolo corrugatore della fronte, causandone la paralisi temporanea in modo che non comprima più i nervi del trigemino. Nelle 8 settimane successive alla cura (la durata dell'effetto del botulino iniettato), la persona è invitata a compilare un diario, in cui raccontare l'andamento del suo mal di testa: se ne soffre ancora, quando, per quanto tempo, se utilizza farmaci, come sta e così via.

3 Dopo 8 settimane

A 2 mesi dal test del botulino, lo specialista valuta il diario per capire se la paralisi del muscolo corrugatore è stata efficace. Se la persona riferisce di aver avuto un beneficio, allora si può procedere con l'intervento. Se, invece, il mal di testa non è migliorato, significa che l'emicrania non dipende dalla compressione dei nervi del trigemino. In questo caso, lo specialista sconsiglia la chirurgia, perché non darebbe gli esiti positivi sperati.



L'intervento in pratica

L'intervento chirurgico, della durata di circa un'ora, si effettua, in genere, in anestesia totale, in regime di day-hospital o con un breve ricovero.

In pratica, il chirurgo effettua un'incisione lungo la piega della palpebra superiore e attraverso questa raggiunge il muscolo corrugatore. Quindi, rimuove il muscolo, senza alterare né danneggiare i nervi del trigemino.

In questo modo, si elimina la sofferenza nervosa alla base dell'emicrania: senza più muscolo, la persona non può più corrugare la fronte e, quindi,

causare indirettamente una compressione ai nervi.

Gli occhi vanno lasciati riposare

Per 24 ore dopo l'operazione è bene stare a riposo, per combattere la comparsa di eventuali ematomi.

Nella settimana successiva all'intervento, inoltre, è importante non affaticare gli occhi: non guardare la tv, indossare gli occhiali da sole e cercare di stare al buio il più possibile.

Per alleviare il dolore e il fastidio, si può applicare sulla zona operata del ghiaccio o delle garze bagnate.

PER SAPERNE DI PIÙ

L'intervento è nato negli Stati Uniti con lo scopo di distendere le rughe della fronte. Solo dopo ci si è accorti del suo possibile impiego anche contro alcune forme di emicrania. L'operazione è stata poi promossa anche in Europa, dove sono state operate con successo più di 500 persone. In Italia, l'intervento si esegue solo in centri specializzati. Per maggiori informazioni si può visitare il sito internet www.centro-chirurgia-emicrania.it, su cui è anche possibile compilare il questionario preliminare.

Servizio di Silvia Finazzi.
Con la consulenza del dottor Philipp Agostini,
chirurgo plastico a Milano, Roma e Bolzano.