



In collaborazione con il «Programma promozione salute» delle Aziende sanitarie modenesi, coordinato dal dott. Giuseppe Fattori. Per domande e proposte: g.fattori@ausl.mo.it

LA PAGINA

DELLA SALUTE



Combattere il mal di testa Più attenzione a tavola e niente abuso di farmaci

di Stefano Luppi

Se non vi è mai capitato di avere mal di testa, potete ben dirvi fortunati, poiché solo il 5% della popolazione italiana non ha mai sperimentato né sperimenterà mai, nell'arco della propria vita, neppure un episodio di emicrania. «Esistono oltre 150 tipi di cefa-

lee diverse - ricorda il dottor Gabriele Greco, responsabile dell'Unità operativa di neurologia di Carpi - anche se le più diffuse solo meno di 15. In genere ne sono colpite soprattutto le donne».

Sono tanti i tipi di mal di testa, patologia spesso non compresa e in alcuni casi invalidante?

«I più importanti sono l'emigrania con aura e senz'aura: quest'ultima rappresenta l'80% del totale e colpisce per 2/3 le donne per un totale di 7 milioni in Italia. L'aura è una sintomatologia visiva che precede l'inizio del mal di testa, dura 10-20 minuti e assomiglia a un abbagliamento con reticella luminosa, ma può essere anche costituita da un formicolio o un disturbo della parola. Poi c'è la cefalea tensiva: frequente nelle donne, i fattori scatenanti sono soprattutto lo stress da fatica mentale che può durare giorni interi e diventare cronica quotidiana. Quella a «grappolo» è la più dolorosa, ma meno frequente. E' definita così perché avviene quasi quotidianamente alla stessa ora della notte o del giorno e può non manifestarsi più per anni. Prende l'orbita e la tempia, provoca lacrimazione, arrossamento dell'occhio e intoppo del naso; è favorita dall'alcol o da alcune terapie per il cuore».

E' l'emigrania la forma di dolore più diffusa?

«E' il mal di testa più noto e si tratta di una condizione cronica con ricorrenti esacerbazioni nelle quali gli attacchi variano da paziente a paziente e anzi spesso nella stessa persona dentro l'ampio spettro di manifestazioni neurologiche e non neurologiche che lo possono interessare. Comunque può essere curioso sapere che secondo i documenti era già conosciuta in Mesopotamia circa 3000 anni prima di Cristo e che nei secoli ha colpito personaggi storici del calibro di Giulio Cesare, lo zar Pietro il Grande, Charles Darwin ed Elvis Presley».

Come si manifesta nel cervello?

«Detto in modo molto semplificato, le cause dell'emigrania sono ancora in via di definizione, ma ormai capiamo bene quel che avviene: è chiaro che il dolore nasce da una costrizione dei vasi sanguigni del cranio, cui fa seguito una vasodilatazione. Questo meccanismo porta all'attivazione dei recettori del dolore e conseguentemente alla sensazione di impulsi dolorosi che nella stragrande maggioranza dei casi si manifesta solo in metà del cervello».

Può spiegare invece cos'è la cefalea?

«Esistono due grosse tipologie di cefalea: quella primaria che non è provocata da malattie e altre lesioni del cervello e quella, più grave, lega-



ta a lesioni cerebrali come tumori ed emorragie. Va detto che le cefalee primarie colpiscono prevalentemente le donne, nella misura del triplo rispetto agli uomini e ciò per motivazioni principalmente ormonali (mestruazioni nella metà delle pazienti). Va anche ricordato che l'8-14% delle donne emigraniche hanno crisi solo nel corso del periodo di mestruazioni, mentre durante la gravidanza nel 22% dei casi l'emigrania scompare per il periodo di gestazione, ma raramente si intensifica».

La pillola incide?

«Non c'è sempre un collegamento diretto: a volte il mal

«Per quanto riguarda cefalea cronica, va ricordato che essa è molto rara prima dei 4 anni d'età, poi il picco inizia intorno ai 13 anni e fino a lì colpisce alla stessa maniera maschietti e femminucce, dunque si ha una conferma indiretta che il ciclo ormonale fa la differenza per questa patologia. Per quel che riguarda i bimbi va detto che 1 su 4 soffre di cefalea più volte all'anno, spesso associata a vertigini, mal d'auto, mal di pancia, dolori agli arti».

Per quanto riguarda gli anziani?

«Nell'anziano la cefalea primaria migliora, ma posso aumentare i casi del tipo secondario. Esistono poi per gli anziani le «apnee ostruttive del sonno», associate a russamento e breve sospensione del respiro che possono provocare mal di testa diurno».

I rapporti con il cibo esistono?

«Certamente. Esistono cibi che possono facilitare gli attacchi di mal di testa per gli emigranici cronici, come cioccolato, formaggi fermentati, aceto, cibi grassi, wustel e insaccati o altro contenente nitrati e nitriti. Anche i dadi da brodo incidono, tanto che esiste la cosiddetta «cefalea da ristorante cinese» perché in questi locali si usano molti i dadi. Attenzione anche al vino rosso e alle problematiche, difficili da dimostrare purtroppo, che collegano cefalee e allergie alimentari».

Che consigli dà?

«Consiglio la dieta mediterranea, equilibrata con carboidrati, pochi grassi, molta verdura, pasta. Importante fare colazione al mattino e non stare più di 4 ore senza cibarsi».

I farmaci servono?

«Sì, seguendo due strategie: cura dell'attacco con i «triptani» oppure cicli di profilassi. Da segnalare che purtroppo esiste ancora un abuso di farmaci sintomatici da banco».

I bambini e l'emigrania?

L'OPINIONE

DISEGUAGLIANZE CHE UCCIDONO

di Sara Barsanti

Esistono disuguaglianze sistematiche nello stato di salute della popolazione giudicate inique perché non giustificate dal punto di vista biologico, ingiuste ed evitabili attraverso politiche e strategie adeguate. I fattori che causano tali condizioni sono chiamati «determinanti sociali di salute»; ne sono un esempio la mancanza di risorse, un'istruzione carente, un lavoro precario. Ridurre tali disuguaglianze e agire sui determinanti sociali, al fine di eliminare il divario di salute tra popolazioni più o meno ricche, costituiscono per tutti i decisori un imperativo etico.

Nel 2005 l'Organizzazione Mondiale della Sanità costituì la Commissione sui determinanti sociali di salute per raccogliere informazioni e trasformarle in possibili interventi efficaci e politiche per tutti i governi. Nel 2008, la Commissione ha pubblicato il report finale del lavoro.

Le disuguaglianze, documentate da tempo tra Paesi diversi, si stanno facendo sempre più evidenti anche all'interno degli stessi Paesi, come sottolinea la Commissione: c'è un legame diretto fra reddito e salute, chiamato gradiente sociale, presente non solo nei Paesi in via di sviluppo, ma anche nei più ricchi. Tali effetti non sono confinati solo alla classe dei poveri: confrontare i due estremi, poveri versus ricchi, può essere limitativo.

Le cattive condizioni di salute dei più poveri, il gradiente sociale all'interno dei Paesi e le differenze nell'assistenza sanitaria sono il risultato di una distribuzione ingiusta, a livello mondiale e nazionale, del potere e delle risorse che influiscono sulle condizioni di vita e sul benessere.

La Commissione ha istituito 9 gruppi di lavoro per proporre possibili azioni da implementare non solo attraverso diversi attori, ma anche a livelli differenti, dalle Nazioni Unite, ai governi nazionali, fino al settore privato e alle organizzazioni dei cittadini.

Tre le raccomandazioni generali: migliorare le condizioni di vita quotidiana, in particolare agire per l'infanzia, i riformamenti di acqua pulita e la copertura universale dei sistemi sanitari; contrastare, a livello globale, nazionale e locale, la distribuzione ingiusta del potere e delle risorse (ai Paesi più ricchi si chiede di dedicare lo 0,7% del PNL agli aiuti, a livello globale di adottare l'equità sanitaria come obiettivo di sviluppo e i determinanti sociali della salute come indice di progresso); misurare e analizzare il problema e verificare l'impatto dell'azione, investendo in sistemi di registrazione e formazione di decisori e professionisti. Se c'è la volontà politica il cambiamento è possibile.

L'OMS metterà ora il rapporto a disposizione degli Stati membri, che decideranno come le rispettive agenzie sanitarie dovranno rispondere. Intanto il direttore generale dell'OMS, M. Chan ha commentato: «Le disuguaglianze di salute sono una questione di vita o di morte, ma i sistemi sanitari non tendono per loro natura all'uguaglianza. L'assistenza primaria è la cornice ideale in cui agire per fare in modo che tutti gli attori, anche al di fuori del sistema sanitario, esaminino il loro impatto sulla salute».

http://saluteinternazionale.info/

IL TEST

COSA FARE IN CASO DI EMERGENZA?



1. In caso di ustione è necessario:

- A. soffocare le fiamme con coperte o altri indumenti e impedire che l'infortunato corra con gli abiti in fiamme
- B. proteggere la parti ustionate con teli puliti o garze sterili
- C. togliere i vestiti bruciati
- D. tutte le precedenti

2. In caso di folgorazione quale è la prima cosa da fare:

- A. interrompere l'erogazione di energia staccando l'interruttore centrale o togliendo la spina
- B. raffreddare le ustioni con acqua corrente
- C. togliere i vestiti
- D. medicare le ustioni con pomate grasse

3. In caso di avvelenamento da sostanze corrosive come acido muriatico, acido cloridrico e soda caustica, cosa non si deve mai fare:

- A. stimolare il vomito
- B. raccogliere le confezioni del/dei prodotti
- C. far bere del latte
- D. tutte le precedenti

Le risposte

1) Le risposte giuste sono la a e la b. Si evita che il danno da ustione si estenda e si riduce il rischio di infezione; non togliere i vestiti perché potrebbero staccarsi brandelli di pelle con rischio di sanguinamento.

2) La risposta giusta è la a. Se non si può spegnere l'interruttore centrale non toccare mai direttamente il soggetto ma servirsi di oggetti di legno o gomma per allontanarlo dalla fonte di elettricità.

3) La risposta giusta è la a. Il materiale corrosivo vomitato peggiora le lesioni a carico dell'esofago e della bocca.

A cura della Centrale Operativa 118- Modena Soccorso

Mio figlio mangia il pane con tutto. Fa bene?

«Il pane è utile per i carboidrati, ma nei pasti andrebbe evitato con la pasta, le patate e il riso. Va bene, invece, con carne, pesce, uova o verdure, oppure nelle merende, ed è meglio dei crackers e dei grissini. Non più di due fette di pane al giorno, però, magari senza condimenti, integrale o ai cereali».

Quando vanno a giocare o ad allenamento, i miei due gemelli cominciano a chiedermi bibite energetiche? Glielie posso prendere?

IN PILLOLE

«Sudare è una reazione termoregolatoria importante, ma i liquidi persi devono essere rimpiazzati bevendo. L'acqua è il dissetante migliore e reintegra i sali minerali, ma è meglio limitare succhi di frutta e bibite di ogni tipo: sono molto ricche di zuccheri e non possono sostituire l'acqua».

Mio figlio è un golosone. Di

fronte ai dolci non si trattiene e così per i gelati, ma non vorrei frustrarlo troppo negandogli anche il piacere del cibo. Che limite dargli?

«I dolci in generale e i gelati non vanno negati in assoluto al bambino, altrimenti finirà per abusarne appena non verrà controllato. Occorre invece far capire al proprio figlio che rappresentano una tantum, da consumare in quantità corrette e in occasioni speciali come nelle feste, la domenica e nei compleanni».

In collaborazione con Conad e Modena Radio City

