



- [Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Parte 1.](#)
- [Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Parte 2.](#)
- [Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Parte 3.](#)
- [Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Parte 4.](#)
- [Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Parte 5.](#)
- [Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Parte 6.](#)
- [Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Chord Tethering. Parte 7.](#)
- [Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Chord Tethering. Parte 8.](#)
- [Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Emicrania. Parte 9.](#)
- [Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Cefalea a Grappolo. Parte 10.](#)

Sul Blog è possibile trovare articoli su :

- [La Chiropratica](#)
- [Manipolazioni Vertebrali Chiropratiche](#)
- [Sublussazione Vertebrale](#)
- [Ernia del disco vertebrale](#)
- [Colpo della frusta](#)
- [La Cervicale & La Sua Lordosi](#)
- [Vertigini](#)
- [L'Artrosi Rivisitata](#)
- [Infiammazione & Distorsioni articolari](#)
- [Il 'Mal Di Schiena' & Le Sue Certeze](#)
- [Il Colpo della Strega](#)
- [Spondilolistesi \(antero- e retro- Listesi\)](#)
- [Schiena Dritta](#)

- [Guarire dalla Cardiopatia Ischemica \(Guarire il Cuore\)](#)
- [China Study – il più grosso e irripetibile studio scientifico sulle connessioni tra nutrizione e salute](#)
- [Sclerosi Multipla](#)

Il Blog è anche su [FaceBook](#) cerca :Dr vannetiello, iscriviti per essere informato sulle iniziative.



Per chi soffre solo occasionalmente di mal di testa questo è una seccatura della propria routine quotidiana. Per chi ci convive cronicamente i mal di testa sono suo malgrado dei compagni di viaggio. Tra tutti i disturbi il Mal di Testa è forse quello che più aderisce alla regola di buon senso che ciascun soggetto è un caso a parte, nonostante i tentativi di classificazioni.

Le cause dei mal di testa giocano a nascondino con i propri ospiti e con i medici. Si nascondono, nella chimica, nel cibo, aria, suoni, luci, e nel labirinto della psiche, emozioni, aspettative, frustrazioni, successi e fallimenti.

Perciò l'unica possibilità di venirne fuori per il paziente è essere collaborante. Spero che gli articoli che seguono trovino il vostro interesse.

Buona lettura.

Luca Vannetiello

Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Parte 1.

$$\begin{aligned} & (2x^4 + 5x^3y^3 + 4x^2y^2 - 3xy^3 + 2x^2y) \div (x + y) \\ & \frac{2x^4 + 5x^3y^3 + 4x^2y^2 - 3xy^3 + 2x^2y}{x + y} \quad \text{Divisione di Horner} \\ & (2x^3y^3 + 4x^2y^2 - 3xy^3 + 2x^2y) \div (x + y) \\ & \frac{2x^3y^3 + 4x^2y^2 - 3xy^3 + 2x^2y}{x + y} \quad \text{Step successivo (non si può dividere)} \\ & \frac{2x^2y^2 - 3xy^3 + 2x^2y}{x + y} \\ & \frac{2x^2y^2 + 2x^2y - 5xy^3 + 2x^2y}{x + y} \\ & \frac{4x^2y - 5xy^3}{x + y} \end{aligned}$$

Il mal di testa è un sintomo **aspecifico**. Nel linguaggio medico-scientifico significa che una gran quantità di opzioni possono portare al mal di testa. A memoria posso elencare: alcuni cibi, esposizione a tossici chimici, farmaci, esposizione a luci particolari, pressione atmosferica, pressione arteriosa alta e/o bassa, ambienti rumorosi, tensione emotiva, stati febbrili, influenzali disturbi metabolici, anemia, eccessiva tensione muscolare (cefalea muscolo tensiva).

Perciò il mal di testa è un rebus; per venirne a capo bisogna trovare una chiave, una chiave di lettura, bisogna riuscire (o fallire) a decifrare un codice.

Mi piace usare una metafora matematica e vedere il mal di testa come un'equazione con molte incognite.

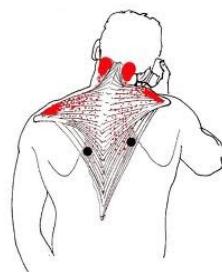
Quindi il mal di testa = ciascuna e più delle voci elencate sopra.

La collaborazione tra medico e paziente sta nel dare insieme un peso a ciascuna variabile e decidere quale abbia peso zero e quindi ignorarla e quale ha un peso importante e cominciare a lavorare proprio su quella.

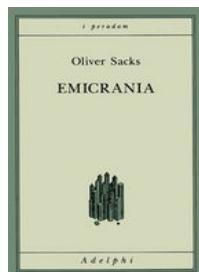
Da un punto di vista professionale il mal di testa è un bella sfida; è interessante, quasi mai uguale a se stessa. Oliver Sacks (neurologo-scrittore) evoca un'immagine che condivido; cito a memoria: “il mal di

testa è un problema musicale e ha bisogno di una soluzione musicale”.

Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Parte 3.



Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Parte 2.



Per ovvi motivi affronterò l'argomento del mal di testa soffermandomi sulla cefalea muscolo-tensiva perché l'aspetto di cui mi occupo e perché si intreccia con i problemi della colonna cervicale.

A chiunque abbia curiosità sull'argomento suggerisco di leggere il libro: "Emicrania" di Oliver Sacks. E' un neurologo di spiccata capacità narrativa e sa raccontare le forme e le espressioni del Sistema Nervoso Centrale, in modo chiaro ed affascinante.

Io ho un conflitto di ammirazione nei
sui confronti, quindi prendete le
distanze da quello che dico.

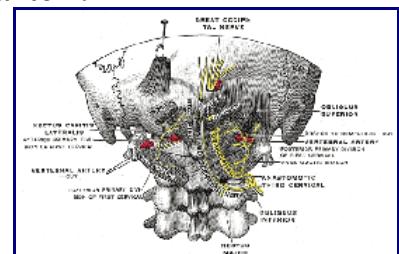
Ho imparato la neurologia più dalla lettura dei suoi libri che dai corsi universitari; forse è un'affermazione forte ma l'accademia non è riuscita a trasferirmi l'armonia di insieme che il sistema nervoso centrale coordina ed esprime.

Spero di avervi incuriosito a sufficienza da spingervi a leggere tutti i suoi libri.

Rileggendomi mi rendo conto che questo sembra uno spot ad un libro; il fatto è che mi sento quasi annichilito di fronte alla sua capacità di raccontare e descrivere rispetto a quello che riuscirei a fare io.

Parleremo quindi di mal di testa che hanno una origine "tensiva" o origine a partire dalla colonna vertebrale-cervicale

Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Parte 4.



Tra le prime vertebre cervicali ed il cranio ci sono muscoli che sono molto sensibili alla tensione.

Alcuni nervi, il 3° nervo occipitale il grande nervo occipitale, (dx e sx) vanno ad innervare il cuoio capelluto ed i muscoli del cranio. Nel loro percorso dal midollo spinale fuoriescono dalla colonna cervicale e andando verso il cranio passano attraverso alcuni muscoli: non di fianco né sopra o sotto ma dentro i muscoli sono attraversati da questi nervi. (li potete vedere nell'immagine)

Immaginatevi ora che i muscoli in questione siano molto tesi e questa tensione non risparmi i nervi che li attraversano. E' intuitivo che il tutto si trasmette ai muscoli e alla cute del capo e sono (serviti) dai nervi intrappolati da questo meccanismo.

Come viene normalmente descritto un mal di testa cervicogenico? "Come una cappa, un casco pesante, un peso in testa"

Per darvi un'idea di ciò di cui stiamo parlando, prendete un amico che **non** soffre di cefalea muscolo-tensiva, se ne prendete uno che soffre l'esperimento durerà molto meno tempo, e, con un pollice, fategli pressione decisa sotto la nuca dietro l'orecchio. Gli procurerete dolore e se aspettate gli regalerete per la serata un bel mal di testa cervicogenico.

**Il Mal di Testa & I Suoi Rebus.
Parte 5.**

Il mal di testa non è il primo sintomo di questo meccanismo, a volte è quello che convince a consultare un medico. La tensione muscolare cronica è tradotta in dolore cervicale continuo. Su questo blog abbiamo già affrontato il dolore cervicale attraverso i meccanismi che lo causano.

Abbiamo parlato di colonna cervicale, della sua lordosi e di cosa accade quando si riduce o è assente, abbiamo affrontato l'argomento vertigini (che è un sintomo che spesso si accompagna alla tensione muscolare e ai mal di testa cervicogenici).

Parlando del colpo della frusta in cui è descritto cosa avviene alla colonna cervicale, quando è oggetto di un trauma. Se fate lo sforzo e provate a pensare in modo dinamico a tutta una serie di eventi, ciò che sembra complicato può diventare semplice, lineare e chiaro.

Questo è ruolo della “scienza”cioè capire, isolare, documentare cose complesse nelle loro componenti principali, poi però il compito importante, è quello di mettere tutto insieme in modo armonico e musicale. Riuscite a mettere insieme, situazioni concomitanti quali: il blocco (sublussazione) di qualche vertebra cervicale, modifica del movimento di quell'area e progressivamente alterazione dei programmi motori. Quindi significa che il Sistema Nervoso Centrale perde la capacità di correggere autonomamente gli errori di movimento. La muscolatura tuttavia continua il suo lavoro inefficace: tira sulle vertebre per muovere nelle direzioni solite le articolazioni. Poiché lo fa in condizioni non normali, si stanca, va in tensione costante, non

trova mai sollievo e riposo. Spesso al solo leggero tatto è estremamente dolente. Questa tensione se non alleviata si trasferisce a tutta la catena cinetica compreso il capo il dorso e frequentemente le spalle.

**I
Il Mal di Testa & I Suoi Rebus.
Parte 6.**

Il mal di testa cervicogenico non è l'unico; sono descritte cefalee aspecifiche, emicrania classica, a grappolo.

Il mal di testa a volte può essere così forte e durare a lungo, da far sospettare di poter morire da un momento all'altro che la testa possa esplodere all'improvviso.*

Ma questo non accade anche se chi ne soffre, nei momenti di dolore disperante, a volte preferirebbe di sì.

Per risolvere al meglio il rebus che ogni singolo mal di testa rappresenta bisogna partire dal buon senso.

Ascoltare il paziente e farsi raccontare cosa il suo mal di testa gli fa e come si comporta, da quanto tempo è presente, cosa lo scatena, cosa lo calma e come e se si è modificato nel tempo.

Se ed in che modo rappresenta un ostacolo nella vita quotidiana, lavorativa e ludico sociale.

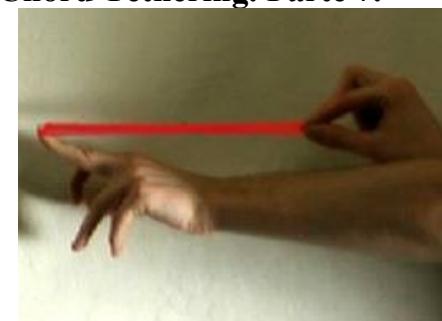
In una sola parola bisogna raccogliere l'anamnesi. Questa in realtà vale per tutte le condizioni.

La diagnosi e la terapia è più spesso svelata dall'anamnesi che dalla visita medica. (perciò diffidate di chi non vi fa nell'una e nell'altra).

Nel caso della cefalea è utile tenere un diario dei propri mal di testa perché si

hanno sia elementi soggettivi (raccontati dal paziente) che obiettivi cioè non deformati dal ricordo e dalla ricostruzione della memoria.

*Mal di testa di recente insorgenza e di particolari intensità pongono il sospetto da indagare di cause pericolose.

**Il Mal di Testa & I Suoi Rebus.
Chord Tethering. Parte 7.**

Ora vi racconto di un meccanismo che ha molto a che fare con quello di cui stiamo parlando. Partiamo da un esempio: se prendete un elastico e lo allungate fate due cose

1. lo **”allungate”** (appunto)
2. lo **”comprimete”**.

Se guardate da vicino l'elastico mentre lo tenete in tensione, vedrete chiaramente come si è assottigliato. Possiamo dire che è stato compresso non da un elemento esterno, ma dall'interno, dalla tensione esercitata con lo stiramento.

Vediamo ora dove questo stesso fenomeno avviene nella colonna vertebrale cervicale.

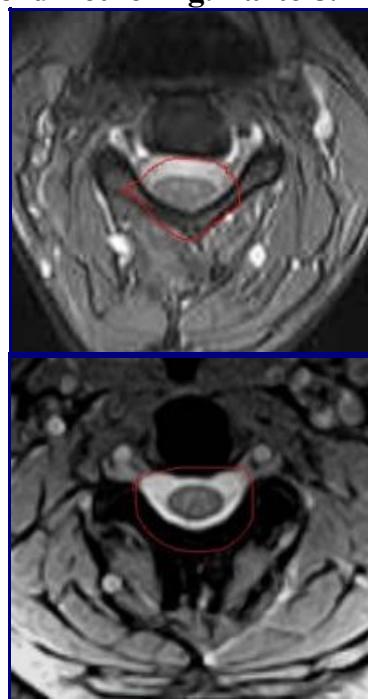
Tutti saprete che la colonna forma un canale che alloggia il midollo spinale da cui nascono i nervi periferici.

Quando la colonna cervicale è in lordosi il canale ha una certa lunghezza. Quando la curva lordotica viene persa e la cervicale diviene “dritta” la lunghezza del canale aumenta e il midollo che ci è alloggiato si adegua e si allunga.

Con l'allungamento da stiramento subisce la compressione che abbiamo descritto per l'elastico.

Questo fenomeno è visibile chiaramente alla RMN. Il midollo spinale normalmente è a sezione quasi circolare. Quando è stirato prende una sezione ellissoidale, proprio come se qualcuno o qualcosa lo sesse comprimendo da fuori

Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Chord Tethering. Parte 8.



Il fenomeno descritto nell'articolo precedente si chiama "cord Thetering" che significa proprio stiramento midollare.

Praticamente questo meccanismo provoca una compressione sul midollo senza che si sia un'ernia discale a spingere! La compressione non è su una radice, ma sul midollo stesso.

Quindi i sintomi sono meno "periferici" (formicolio alle mani " e più centrali: mal di testa, tensione, tesa vuota, difficoltà di concentrazione fino alla nausea e al vomito.

I sintomi legati a questo tipo di problemi li abbiamo già raccontati parlando del colpo della frusta.

Lo stiramento midollare è quindi un altro pezzo di quel rebus rappresentato dal mal di testa.

Per questo motivo recuperare la lordosi cervicale e disinnescare i meccanismi patologici è un'ottima idea per risolvere il rebus.

Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Emicrania. Parte 9.



Ho chiesto al mio collega [Biagio Ciccone](#) (neurofisiopatologo) che ha una lunga esperienza con pazienti cefalgici di scrivere due articoli sull'Emicrania e sulla Cefalea a Grappolo.

L'Emicrania.

L'emicrania colpisce prevalentemente le donne tra i 20 e i 40 anni, ma anche i bambini in età scolare. Essa si differenzia in una forma senza aura e in una con aura cioè con segni o sintomi che precedono l'attacco. Si manifesta con un dolore, che prende solo un lato della testa, di forte intensità, generalmente pulsante, i pazienti lo descrivono come un martello che batte o come avere la testa che sta per esplodere, si accompagna a nausea e vomito, fastidio alla luce, ai rumori e a volte agli odori. È peggiorato o si ripresenta anche durante il ciclo mestruale, generalmente qualche giorno prima e/o dopo.

Il paziente è infastidito dai rumori e dalla luce e trova gioimento solo dal riposo a letto. C'è anche una forma rara di emicrania che è preceduta da fenomeni visivi, o sensitivi o motori detti AURA, di solito durano da 15 a massimo 60 minuti e al loro termine compare la cefalea.

Certamente è una forma di cefalea altamente invalidante, che compromette la vita sociale, affettiva e lavorativa. Tuttavia la medicina in questo settore ha fatto notevoli passi, realizzando

specifici farmaci per la cura dell'attacco di emicrania denominati triptani, (siamo alla terza generazione di questi farmaci salva-dolore emicranico), ma il passo fondamentale rimane la terapia di profilassi, che è obbligatoria per chi ha più di tre giorni al mese di emicrania o ne ha anche uno che duri più di un giorno.

Si ritiene che l'emicrania sia dovuta all'azione del sistema trigemino vascolare, incendiato da vari fattori detti scatenanti, che producono la contrazione e poi la successiva dilatazione dei vasi sanguigni del cervello. Importante non auto medicarsi ed evitare solo l'uso di antinfiammatori, per non rischiare l'abuso e la trasformazione in una grave forma di emicrania cronica.

Il Mal di Testa & I Suoi Rebus. Cefalea a Grappolo. Parte 10.



Anche questo articolo è a firma del [Dott Biagio Ciccone](#).

E' la forma di mal di testa e quindi di dolore in assoluto peggiore che un uomo possa patire, non a caso i francesi la chiamano anche "cefalea da suicidio", poiché un tempo alcuni malati si procuravano autolesioni mortali al capo per il dolore. Per fortuna è molto rara, colpisce infatti 1 persona su 1000 con cefalea e 1 su 100.000 della popolazione generale, di questi colpiti il rapporto maschio femmina è di 3 a 1, anche se si sta assistendo ad un aumento di donne con cefalea a grappolo. L'età di insorgenza della malattia è compresa tra i 20 e i 40 anni.

La cefalea a grappolo si divide in una

forma episodica ed una cronica. La forma episodica è fatta di attacchi in uno o più periodi dell'anno, con un intervallo libero di benessere di diversi mesi, durando da 30 a 60 giorni. La forma cronica è invece presente tutto l'anno e tutti i giorni, al massimo con un intervallo libero da crisi non superiore ad un mese. Entrambe le forme si manifestano con un dolore violentissimo in regione oculare, orbitaria, periorbitaria o temporale, solo ed esclusivamente da un lato della testa e sempre dallo stesso lato; il dolore è come una lama di un coltello che penetra nel cranio, e si accompagna a lacrimazione dell'occhio, arrossamento oculare, lieve chiusura dell'occhio dal lato colpito, a volte sudorazione frontale, naso chiuso o che gocciola, edema della palpebra. Il paziente è agitato e non trova giovamento col riposo.

Gli attacchi hanno la caratteristica di insorgere sempre nelle stesse ore del primo pomeriggio o della prima parte della notte e si ripetono più volte nella stessa giornata fino a 8-10 volte.

Le ipotesi recenti sull'origine di questa forma di cefalea primaria, riferiscono di un generatore nell'ipotalamo posteriore (una parte profonda del nostro cervello deputata al controllo della temperatura, centro della fame e della sete, controllo della pressione arteriosa, di alcune emozioni, e sede di rilascio di diversi ormoni importanti), che interagisce in modo anomalo con il controllo delle vie del dolore. Certamente è una forma di cefalea altamente invalidante che compromette la vita sociale, affettiva e lavorativa del soggetto. Tuttavia oggi possediamo un farmaco specifico, l'unico in grado di far passare il dolore in pochi secondi (il sumatriptan sottocute).

Per la terapia di prevenzione, invece, vi sono diversi farmaci da poter utilizzare con discreto successo, fino all'ultimissima scoperta di uno stimolatore intracranico ipotalamico, applicato SOLO a quei pazienti in cui ogni tipo di terapia è risultata assolutamente inefficace.