

## **Gruppo di Studio sulla “Neurofisiologia dell’emicrania e delle altre cefalee primarie”**

### **Resoconto dei lavori svolti a Latina, dei progetti in corso e di eventuali incontri futuri del Gruppo**

Quest’anno la riunione del Gruppo di Studio sulla “Neurofisiologia dell’emicrania e delle altre cefalee primarie” che si è svolta durante il Congresso Nazionale SINC a Latina (27 maggio 2016) ha avuto come tema principale le “Anomalie di elaborazione neurosensoriale e modulazione non-farmacologica nelle cefalee primarie: evidenze e prospettive”. Considerato che nessun nuovo farmaco di profilassi è stato introdotto nella pratica clinica negli ultimi anni, si configura l’esigenza di indagare su nuovi approcci terapeutici che siano di provata efficacia e, possibilmente, scevri da significativi effetti collaterali. In tal senso le tecniche di neuromodulazione hanno progressivamente raggiunto una collocazione non trascurabile nell’ambito dei possibili approcci non farmacologici al trattamento delle cefalee primarie. In particolare, la neurostimolazione transcutanea sopraorbitaria e quella vagale hanno destato particolare interesse da parte della comunità scientifica. Il Dott. Gianluca Coppola ha illustrato il reale beneficio clinico dell’utilizzo di questi approcci neuromodulatori ed i loro possibili meccanismi di azione. Il Dott. Massimiliano Valeriani ci ha spiegato come, in alcuni casi, altri approcci non farmacologici quali la terapia comportamentale e l’agopuntura possano essere di supporto alla terapia farmacologica tradizionale. Possibile target di questi approcci non-farmacologici sono le anomalie di eccitabilità corticale e di elaborazione delle informazioni nocicettive ripetutamente rilevate nei pazienti affetti da cefalee primarie sia durante il periodo critico che intercritico. Il Prof. Filippo Brighina ci ha spiegato come queste ultime siano state rilevate anche nei pazienti affetti da cefalea a grappolo sotto forma di alterazione dell’interazione cross-modale nella percezione sensoriale visuo-acustica e come queste dipendano fortemente dal momento in cui il paziente viene testato lungo il ciclo della patologia cefalalgica. Anche il sistema nocicettivo è coinvolto nella fisiopatologia della cefalea a grappolo. Infatti, il Dott. Armando Perrotta, attraverso la registrazione del riflesso di flessione nocicettivo, ha rilevato un’alterazione fase dipendente del processamento dell’informazione dolorosa, non solo a livello spinale, ma anche a livello corticale (attraverso la co-registrazione della risonanza magnetica funzionale), e della sua modulazione attraverso un condizionamento eterotopico doloroso (cold pressor test). Infine, grazie al contributo del tecnico di neurofisiopatologia Teresa Sframeli, abbiamo discusso delle possibilità offerte dalla registrazione del riflesso di ammiccamento (blink reflex) e del suo ciclo di recupero per studiare l’attività dei circuiti inibitori troncoencefalici nella patologia emicranica, specialmente in rapporto ai sintomi ad essa associati, quali l’allodinia e la fotofobia.

La prossima riunione del gruppo di studio si terrà a Bologna il 24 novembre 2016 in occasione del II° Congresso Nazionale congiunto ANIRCEF-SISC (Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee/Società Italiana per lo Studio delle Cefalee) ed avrà come argomento “L’evoluzione del modello fisiopatologico emicranico: dalla diseccitabilità all’alterata connettività neuronale”. Questa riunione ha lo scopo di promuovere l’incontro costruttivo di ricercatori che studiano la fisiopatologia dell’emicrania da punti di vista apparentemente diversi, come quello elettrofisiologico o quello neuroradiologico strutturale e funzionale. Scopo ultimo è quello di favorire una proficua discussione che possa contribuire a costruire un modello unitario credibile della patologia emicranica.