

Il mal di testa cambia il cervello

L'emicrania potrebbe essere il risultato di un mix di anomalie anatomiche congenite e di cambiamenti nella struttura cerebrale che è lo stesso mal di testa a provocare



È uno dei problemi di salute più diffusi, ma l'emicrania resta ancora in gran parte un mistero per la medicina. Da cosa nasce esattamente il mal di testa? Perché alcune persone ne soffrono più frequentemente rispetto ad altre? Ci sono anomalie nella struttura del cervello o si tratta di un qualche difetto nelle funzioni cerebrali?

Qualche risposta, seppure ancora parziale, arriva ora da uno studio italiano condotto da ricercatori dell'Ospedale San Raffaele di Milano che hanno messo in relazione l'emicrania con caratteristiche strutturali di una precisa area del cervello: la superficie e lo spessore della corteccia cerebrale che sarebbero ridotti in quanti soffrono di mal di testa.

Come sempre avviene quando si tratta di cervello, lo studio dei ricercatori milanesi chiama in causa variabili molto complesse. «La superficie corticale - spiega Massimo Filippi, che al San Raffaele dirige l'Unità di Neuroimaging Quantitativo - si modifica significativamente durante le ultime fasi dello sviluppo fetale come conseguenza della progressiva "ripiegatura" della corteccia cerebrale. Lo spessore corticale cambia invece dinamicamente nel corso dell'intera esistenza come conseguenza dello sviluppo e dell'occorrenza di patologia».

Le due misure, dunque, forniscono la fotografia sia del bagaglio anatomico che si porta alla nascita (la superficie corticale), sia di come il cervello si trasforma nel corso della vita (lo spessore corticale).

Per questo il gruppo, nella ricerca pubblicata su *Radiology*, le ha analizzate usando la risonanza magnetica in 63 pazienti con emicrania e in 18 soggetti sani di controllo. Impiegando un apposito software e l'analisi statistica ha quindi stimato sia la superficie

sia lo spessore dell'area mettendola in relazione con le caratteristiche cliniche del paziente.

Rispetto al gruppo di controllo, i pazienti affetti da emicrania mostravano misure ridotte sia dello spessore sia superficie dell'area corticale.

In più, illustra Filippi, «i due tipi di alterazione osservati sono solo parzialmente sovrapposti all'interno del network cerebrale di processazione delle esperienze dolorose».

Cosa significa in pratica? «Che i soggetti emicranici presentano delle alterazioni corticali che potrebbero renderli più suscettibili a un'alterata modulazione/processazione degli stimoli dolorosi [la ridotta superficie corticale, n.d.r] e che la malattia in seguito determina lo sviluppo di ulteriori alterazioni [il ridotto spessore corticale, n.d.r]».

Ed è una notizia di grande importanza: «La dimostrazione di modifiche strutturali encefaliche in pazienti con emicrania rivela la presenza di un danno corticale prima non sospettato o poco riconosciuto in pazienti dove si pensava che la malattia si associasse a modificazioni prevalentemente funzionali», dice Filippi.

Non si tratta però soltanto di nuove conoscenze sulla malattia, bensì di informazioni che potrebbero avere presto un impatto nella pratica clinica. «La presenza di queste alterazioni, se confermate da altri studi, sarebbero importanti per comprendere meglio l'entità e la natura del danno causato dall'emicrania, per ottenere una migliore comprensione della sua fisiopatologia e mettere a disposizione del neurologo clinico la possibilità di monitorare la capacità degli interventi terapeutici di modificarne il decorso», aggiunge lo specialista.

Intanto, lo studio va avanti. E il team sta continuando a seguire i pazienti per comprendere se le alterazioni osservate sono stabili o si modificano nel tempo. «Stiamo poi conducendo uno studio su pazienti pediatriche con emicrania per valutare quanto precocemente le alterazioni descritte siano presenti o si sviluppino. Infine, stiamo conducendo uno studio per valutare l'impatto delle terapie su queste alterazioni», conclude Filippi.

Antonino Michienzi

3 aprile 2013 12:34

healthdesk.it