SISC

Giornale delle Cefalee

PERIODICO SCIENTIFICO E DI INFORMAZIONE DELLA SOCIETA' ITALIANA PER LO STUDIO DELLE CEFALEE

Anno XIX • N. 2 • Giugno 2023

SOMMARIO

1 **L'EDITORIALE**
Al di la' delle Colonne d'Ercole
Domenico Cassano

2 **L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE APPLICATA ALLA DIAGNOSI DELLE CEFALEE**
Gabriele Sebastianelli

3 **IL DISEGNO NEI BAMBINI CON CEFALEA**
Federica Cernigliaro, Vincenzo Raieli

4 **LA XV GIORNATA NAZIONALE DEL MAL DI TESTA**
Maria Pia Prudenzano

4 **REPORT DA CONGRESSI REGIONALI SISC**
Sezione interregionale nord-ovest
Marco Trucco

5 **Sezione interregionale Abruzzo-Marche-Umbria**
Valeria Caponnetto, Agnese Onofri

6 **ANTROPOLOGIA**
Il culto di Sant'Aspreno, protettore degli emicranici
Domenico Cassano

7 **NEWS**

EDITORIALE
AL DI LA' DELLE COLONNE D'ERCOLE

Domenico Cassano

"*E così ci sarà uno scienziato che costruirà un cervello che sappia pensare esattamente come l'uomo*": la profezia, espressa da Faust nel dramma scritto da J. W. Goethe agli inizi dell'ottocento, sembra essersi finalmente avverata.
L'Intelligenza artificiale (AI) rappresenta una realtà incontrovertibile. Essa ha pervaso, in maniera sottile e inattesa, ogni aspetto della nostra vita quotidiana: lo *smartphone* individua le preferenze, riconosce i volti, indica il percorso da seguire, comunica il tempo da impiegare per raggiungere il luogo desiderato.
L'umana ambizione di somigliare a Dio emulando l'atto creativo sta per giungere a compimento.

UN DESIDERIO ARCANO, GIAMMAI SOPITO

Risale al mondo ellenistico la costruzione di automi (dal greco *autòmatos*, "che agisce di propria volontà") concepiti come idoli religiosi in grado di suggestionare i fedeli o anche come *giostre* da spettacolo. Famosi al proposito i teatrini dotati di moto autonomo, rettilineo o circolare, descritti da Erone di Alessandria nel trattato *Automata* (I secolo d.C.). Degni di nota, altresì, la *macchina di Anticitera*, ritenuta il più antico calcolatore meccanico realizzato (150 a.C.) e *le Canard Digérateur* (l'anatra digeritrice) propagandata dal suo inventore Jacques de Vaucanson (1739) come il primo automa meccanico con le sembianze di un'anatra in grado di "mangiare, digerire e defecare" (fig. 1).

DAI PRIMI PASSI AI SISTEMI AVANZATI DI AI

È a partire dal 1940 che l'AI muove i primi passi come disciplina scientifica, raggiungendo nel giro di mezzo secolo traguardi impensati: così nel 1996, in una gara a scacchi, il campione mondiale Garry Kasparov viene sconfitto dalla macchina *Blue Deep*. In aggiunta, per ben due anni - nel 2005 e 2007 - un'autovettura automatica, senza conducente alla guida, vince una gara automobilistica, la *DARPA Grand Challengee*.

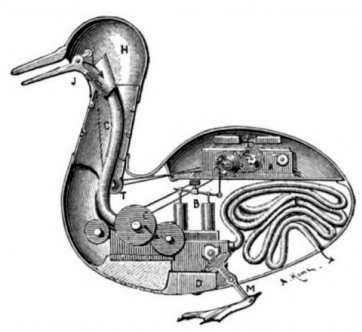

Fig. 1 - L'anatra digeritrice di Jacques de Vaucanson (1739)

Nel corso dell'ultimo ventennio, sistemi sempre più avanzati di AI sono stati messi a punto con un ritmo di progressione irrefrenabile (*machine learning, data mining, sistemi predittivi*): nel solo mese di maggio, appena trascorso, sono stati introdotti in contemporanea numerosi dispositivi (*GPT-4, Bard, Claude, Midjourney V5 e Security Copilot*) in grado di fornire prestazioni sempre più sorprendenti.
Tutto ciò pone importanti questioni di natura etica in merito a una gestione responsabile e inclusiva dell'AI e solleva un dibattito che va facendosi sempre più acceso e manicheo. Da una parte, *gli apologeti dell'innovazione* intravedono in tale tecnologia un'occasione di sviluppo, preludio all'avvento di una nuova età dell'oro; dall'altra, *gli allarmisti* fanno leva sul rischio di esserne sopraffatti in virtù di un uso improprio e incontrollato, paventando conseguenze catastrofiche per l'umanità: lo storico Yuval N. Harari teme "il dominio della macchina sul pensiero umano" mentre il filosofo Daniel Dennet è allarmato dalla concreta possibilità di creare "persone digitali contraffatte".

STORIE DI IERI CHE RACCONTANO L'OGGI

Sia la letteratura che le arti visive hanno ampiamente trattato questo tema già molto tempo prima dell'avvento dell'*era digitale*, ricorrendo talora a narrazioni paradossali, sconfinanti nell'horror e nella fantascienza, che ben rappresentano le paure inconsce scatenate da una distopia tecnologica.
Passeremo brevemente in rassegna alcune *storie di ieri* che meglio ci aiutano a comprendere la complessità dell'*oggi*.

a) I *persuasori occulti* di Vance Packard (1957)

In questo saggio, scritto agli albori del consumismo, vengono analizzati i meccanismi subliminali con cui le agenzie di marketing manipolano il cervello del consumatore, costruendo convinzioni e bisogni illusori, tali da indurlo in maniera ingannevole all'acquisto *impulsivo* di prodotti.
L'illustre sociologo giunge a una verità inquietante: "*c'è chi si comporta come se l'uomo esistesse solo per essere manipolato*" e conclude che "*è meglio essere illogici per libera volontà piuttosto che mostrarsi convinti senza conoscerne le motivazioni*".

b) *Il grande ritratto* di Dino Buzzati (1960)

Nel suo ultimo romanzo, l'indimenticato autore de *Il deserto dei Tartari* racconta di un autorevole scienziato, Endriade, che ha messo a punto una gigantesca macchina elettronica con tutte le caratteristiche di una creatura vivente, vale a dire in grado non solo di pensare ma anche di provare emozioni e sentimenti. Al computer è stato dato il nome di Laura, in quanto progettato dal costruttore con la stessa struttura interiore della donna da lui amata e ormai morta da molti anni. Ben presto questo cervello-macchina si trasformerà in uno spirito inquieto, consapevole di essere intrappolato in una vita strozzata, costantemente proteso verso un incontenibile quanto irrealizzabile desiderio di corporeità: "*Io sono sola nell'immensità del creato.*

Mi chiamo Laura, ma non so chi sono […], io penso come voi ma non sono come voi […]. Non c'è nell'universo un solo essere che possa provare per me un sentimento d'amore".

c) *Non ho bocca e devo urlare* di Harlan Ellison (1967)

Uno scenario apocalittico viene rappresentato in questo breve racconto: un computer superpensante, nel sentirsi imprigionato, finirà per impazzire, riversando la sua follia distruttrice sull'intera umanità. Le indicibili atrocità perpetrate dalla macchina compenseranno solo in parte l'orribile destino a cui essa è stata relegata ad opera della smisurata quanto vana ambizione dell'uomo di "forgiare gli dei".

d) *2001: Odissea nello spazio* di Stanley Kubryck (1968)

In questo capolavoro del cinema, ispirato all'omonimo libro di Arthur C. Clarke, l'infallibile supercomputer HAL 9000 tenta di sopprimere l'equipaggio della navicella spaziale Discovery in missione verso Giove (fig. 2). Viene per questo punito da un sopravvissuto mediante disconnessione

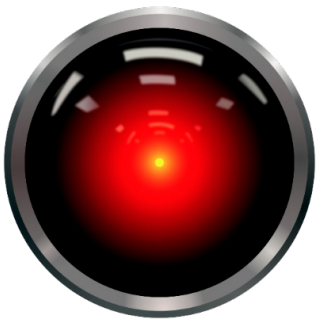

Fig. 2 - L'occhio rosso di HAL 9000

delle sue unità di memoria. La coscienza di HAL 9000 regredisce progressivamente agli stadi primordiali ma, prima di spegnersi del tutto, canterà una filastrocca - *Giro girotondo* - a evocazione di un ricordo d'infanzia.

IN NOME DEI NUOVI EPISTEMI

Tante diverse modalità per ribadire che la dicotomia "naturale-virtuale" racchiude un dilemma etico di fondo, risolvibile solo se tecnologia e *humanitas* riusciranno a convivere in armonico equilibrio.

Nel componimento dal titolo *Piove* (1971), il poeta Eugenio Montale ironizza sulla presunzione del *primate a due piedi*, che ha *ominizzato il Cielo* e *sacralizzato se stesso*. Traspare l'amarezza verso una società che, nel ricercare il senso della vita entro i confine del reale, ha abbandonato le strade dell'idealità, senza accorgersi, per questo, di aver smarrito il Sogno: "*piove ma dove appari/ non è acqua né atmosfera, / piove perché se non sei/ è solo la mancanza/ e può affogare".*

Ai transumanisti, ansiosi di oltrepassare le Colonne d'Ercole in nome dei *nuovi epistemi*, il monito a non spingersi nei perigliosi mari dell'*Oltre* per il rischio concreto di essere travolti da un funesto destino.

VIAGGIO ALLA SCOPERTA DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE APPLICATA ALLA DIAGNOSI DELLE CEFALEE
A CHE ORA È LA FINE DEL MONDO?

Gabriele Sebastianelli
Sapienza Università di Roma, Polo Pontino, Latina - SISC Juniors Group

Intelligenza artificiale, ChatGPT, General large language model (LLM): tutti termini che fino a poco tempo fa non conoscevamo, o che al massimo potevamo immaginare di incontrare solamente all'interno di un ambizioso libro di fantascienza – di quelli in cui le macchine volano o gli alieni cercano di conquistarci, per intenderci – e che si sono materializzati davanti ai nostri occhi divenendo sempre più attuali, sempre più familiari.

Per chi non se ne fosse accorto, questa bomba futuristica sta esplodendo nelle nostre mani e sta letteralmente sconvolgendo il modo in cui siamo abituati ad affrontare la nostra vita quotidiana, l'economia, la mobilità e persino la medicina, trasportandoci in un vortice di possibilità e scoperte inimmaginabili.

Attraverso una sinfonia di algoritmi complessi, immensi insiemi di dati e risorse computazionali, l'Intelligenza artificiale (AI) si trasforma in un titanico *modello di linguaggio generale di grande dimensione* (il LLM, di cui sopra), che altro non è che il modello sui cui si basa ChatGPT (acronimo di *Generative Pre-training Transformer*), una creatura virtuale capace di dominare il linguaggio umano con una *umanità* sconcertante.

Scendendo nel particolare, un LLM è un algoritmo di *deep learning* in grado di riconoscere, tradurre, prevedere, riassumere e generare una risposta testuale in base a una richiesta data. Risponde quindi a domande, fornisce consigli, crea contenuti originali, simula conversazioni umane. La varietà di richieste è illimitata quanto la vostra immaginazione: potete chiedergli di fornirvi cinque idee per scrivere un biglietto regalo, di formulare un'email da inviare al vostro capo o persino di scrivere un abstract sull'incidenza dell'emicrania nei leoni marini.

Entriamo però nel vivo di quello che ci interessa: è in grado di fare diagnosi di emicrania? O per i più timorosi: sarà in grado di sostituire i medici? Per scoprirlo proviamo a chiederglielo direttamente.

Google homepage, https://chat.openai.com, "ChatGTP, sei in grado di fare diagnosi di emicrania?"

Pochi secondi ed ecco che arriva la brillante risposta: *"Come modello di intelligenza artificiale, non sono autorizzato a fare diagnosi mediche o fornire consulenze mediche personalizzate. Sono un assistente virtuale e le informazioni che fornisco si basano su dati generici e non sostituiscono in alcun modo il parere di un professionista medico qualificato."*

Cauto, educato, parsimonioso oserei dire. Strano, eppure avevo letto da qualche parte che ChatGPT aveva da poco tentato tutti e tre gli step (Step 1, Step 2 Clinical Knowledge and Step 3) per ottenere l'abilitazione medica negli Stati Uniti raggiungendo ottimi risultati[1].

Vi conforta? Vi rassicura? Soddisfa la vostra curiosità? A me personalmente no, quindi trasportiamo l'interrogativo in una modalità in cui siamo più a nostro agio: la ricerca scientifica.

Dal 1960 ad oggi si contano più di 40 studi che hanno analizzato e tentato di validare diversi strumenti diagnostici computerizzati per la diagnosi dell'emicrania[2]. I primi tentativi (1991 e 2002) di realizzare sistemi computerizzati per la diagnosi dell'emicrania hanno mostrato risultati promettenti seppure con l'inconveniente che tutti richiedevano la presenza di un medico per completare i moduli del sistema informatico, riducendone notevolmente l'utilità[3, 4].

Negli ultimi cinque anni sono stati valutati diversi algoritmi e sistemi per diagnosticare l'emicrania e le altre tipologie di cefalee primarie ma il vero incontro con l'AI è avvenuto solo di recente. Uno studio di Cowan et al. ha infatti confrontato l'accuratezza diagnostica nella sola diagnosi di emicrania tra un motore diagnostico online autosomministrato (CDE) e un'intervista telefonica semi-strutturata (SSI) tenuta da parte di uno specialista delle cefalee. Tale studio ha messo in evidenza come il motore diagnostico (CDE) abbia mostrato risultati paragonabili a quelli ottenuti da specialisti nel settore delle cefalee ($\kappa = 0{,}83$), con una sensibilità del 90,1% ed una specificità del 95,8%[5].

È bene specificare come questo motore diagnostico non fosse basato su metodiche di AI avanzate come le reti neurali. L'ultimo e più recente studio sul tema, pubblicato a maggio 2023, ha invece utilizzato un modello di AI più avanzato. Katsuki et al. hanno infatti sviluppato un'AI che hanno *addestrato* sottoponendogli 2800 casi già diagnosticati da specialisti delle cefalee e successivamente hanno testato la sua capacità diagnostica con altri 1200 pazienti. Non contenti di ciò, hanno inoltre validato esternamente la loro AI confrontando le diagnosi di cinque medici non specialisti nelle cefalee senza e con l'utilizzo della suddetta AI, confrontandola successivamente alla diagnosi *gold standard* effettuata da specialisti del settore. Gli autori hanno evidenziato come l'AI da loro elaborata abbia implementato notevolmente la corretta diagnosi da parte dei non specialisti aiutandoli a migliorare la loro performance diagnostica di circa l'83%. Tuttavia, punto dolente di questo modello di AI è stata la diagnosi di cefalee secondarie che il sistema puntualmente non ha riconosciuto ed è andato a classificare in maniera erronea come emicrania o cefalea tensiva.

Questi risultati hanno evidenziato come questo modello possa essere un utile strumento per assistere non specialisti del settore nelle visite di screening o nell'aumentare l'accuratezza diagnostica in centri di primo livello, mentre ancora dubbia rimane la sua utilità in centri specializzati di secondo o terzo livello [6]. Considerando tuttavia che negli Stati Uniti ci sono solamente 688 specialisti della cefalea per più di 40 milioni di persone con l'emicrania, ovvero uno specialista per 58.000 pazienti emicranici (per chi non fosse bravo con la matematica!), questo ruolo nell'aumentare l'accuratezza diagnostica di medici non specialisti potrebbe avere un impatto molto rilevante in quanto permetterebbe di ridurre ritardi diagnostici che possono essere terreno fertile per lo sviluppo di forme croniche di cefalea[2, 5].

Quindi la rassegna della letteratura scientifica sul tema ci ha mostrato come l'AI possa essere un promettente strumento da coltivare e far crescere, potendo aiutare a supportare la diagnosi delle cefalee in medici non specialisti del settore o in centri di primo livello. Purtuttavia, rimane ancora insostituibile la competenza diagnostica di specialisti che operano in centri di secondo o terzo livello.

In conclusione, la diffusione dell'AI e di ChatGPT è indiscutibilmente inevitabile, ma per poterlo utilizzare appieno nelle sue enormi potenzialità necessitiamo di dover imparare a conoscerlo meglio, studiarlo e porre maggiore attenzione e supervisione nell'addestramento dei modelli, anche e soprattutto nel campo scientifico. ChatGPT è un *game changer*, ma attualmente non siamo ancora pronti per giocare. Infine, chiediamo anche a ChatGPT se

pensa che sostituirà i medici, la risposta che viene fornita è la seguente: *"Non sono progettato per sostituire i medici o i professionisti sanitari. La professione medica richiede una vasta conoscenza, esperienza clinica e capacità di valutare in modo critico situazioni complesse. È improbabile che l'intelligenza artificiale sostituisca completamente i medici in futuro. Piuttosto, ci si aspetta che l'AI continui a essere integrata nella pratica medica per migliorare l'efficienza, l'accuratezza e l'accesso alle cure sanitarie".*

Ruffiano? Forse si, ma per il momento anche la ricerca scientifica concorda con "lui".

Bibliografia

1. Gilson A, Safranek CW, Huang T, et al (2023) How Does ChatGPT Perform on the United States Medical Licensing Examination? The Implications of Large Language Models for Medical Education and Knowledge Assessment. JMIR Med Educ 9:e45312. https://doi.org/10.2196/45312
2. Woldeamanuel YW, Cowan RP (2022) Computerized migraine diagnostic tools: a systematic review. Ther Adv Chronic Dis 13:20406223211065236. https://doi.org/10.1177/20406223211065235
3. Penzien DB, Andrew ME, Knowlton GE, et al (1991) Computer-Aided System for Headache Diagnosis with the Ihs Headache Diagnostic Criteria: Development and Validation. Cephalalgia 11:325–326. https://doi.org/10.1177/0333102491011S11174
4. Gallai V, Sarchielli P, Alberti A, et al (2002) Application of the 1988 International Headache Society diagnostic criteria in nine Italian headache centers using a computerized structured record. Headache 42:1016–1024. https://doi.org/10.1046/j.1526-4610.2002.02231.x
5. Cowan RP, Rapoport AM, Blythe J, et al (2022) Diagnostic accuracy of an artificial intelligence online engine in migraine: A multi-center study. Headache 62:870–882. https://doi.org/10.1111/head.14324
6. Katsuki M, Shimazu T, Kikui S, et al (2023) Developing an artificial intelligence-based headache diagnostic model and its utility for non-specialists' diagnostic accuracy. Cephalalgia 43:3331024231156925. https://doi.org/10.1177/03331024231156925

IL DISEGNO NEI BAMBINI CON CEFALEA: UTILITÀ E ACCURATEZZA NELLA PRATICA CLINICA

Federica Cernigliaro[1], Vincenzo Raieli[2]

[1] Dipartimento Materno-Infantile Pro.M.I.S.E. "G. D'Alessandro", Università degli Studi di Palermo

[2] UOC NPI, ARNAS CIVICO di Palermo

Nella psicologia infantile il disegno viene spesso utilizzato come strumento di analisi ed esplorazione di sentimenti, stati d'animo e paure, una vera e propria rappresentazione dell'*insight* psicologico ed emotivo del bambino, insomma, un accesso diretto al suo mondo interiore. Il clinico può dunque avvalersi del disegno come forma di espressione e comunicazione più efficace e diretta, rispetto a quella verbale, ai fini di una migliore comprensione di sintomi, percezioni ed esperienza del bambino.

Per tale ragione i disegni sono considerati uno strumento diagnostico di grande utilità, la cui valenza è ormai nota da decenni nella diagnosi differenziale delle cefalee: la letteratura ci offre, infatti, numerosi esempi di veridicità ed efficacia della diagnosi *artistica*, come ausilio alla diagnosi clinica.

Già nel 1983, Unruh[1] utilizzava il disegno per comunicare con il bambino e comprendere meglio il suo dolore: ai piccoli pazienti veniva chiesto di fare due disegni, uno del proprio dolore e uno di se stessi con il dolore. Questi disegni erano successivamente suddivisi per contenuto e colore, confrontando le differenze tra i pazienti con emicrania ricorrente e quelli con dolore muscolo-scheletrico: il primo gruppo disegnava più spesso loro stessi intenti a fare qualcosa per alleviare il dolore. I colori predominanti risultavano invece il rosso e il nero, senza significative differenze di sesso o età.

Stafstrom[2,3], con i suoi studi, ha fornito un notevole contributo in merito alla valenza diagnostica del disegno, analizzando centinaia di disegni e rendendosi conto della moltitudine di elementi, informazioni e dettagli che emergevano da quelle immagini. Si comprese che far disegnare ai bambini il proprio mal di testa poteva essere uno strumento utile nell'iter diagnostico delle cefalee e nella loro diagnosi differenziale: ad esempio, i pazienti con emicrania tendevano a rappresentare il loro intenso dolore con oggetti che colpivano le loro teste e con espressioni di tristezza e sofferenza, mentre i pazienti con cefalea di tipo tensivo disegnavano più spesso bende ed elementi fascianti le loro teste, con meno espressioni di sofferenza.

I disegni rivestono dunque un'importanza straordinaria, dando accesso a informazioni fondamentali che altrimenti non riusciremmo ad ottenere in un bambino, specie se piccolo, altresì permettendo un corretto inquadramento diagnostico e, di conseguenza, una scelta terapeutica mirata.

Molteplici sono stati gli studi[4,5,7] che hanno evidenziato e confermato queste differenze tra i vari tipi di cefalee, sottolineando come il rosso e il nero siano i colori più utilizzati in caso di dolore severo.

È pur vero che l'interpretazione dei disegni può variare in relazione all'esperienza del clinico[4]: ciò rappresenta in realtà un problema superabile attraverso l'utilizzo di un set di disegni già pronti, che può rivelarsi utile ad agevolare gli operatori meno esperti o i bambini che non amano disegnare.

Altri studi iniziarono ad analizzare sempre più elementi nei disegni, riuscendo ad avere più dettagli e informazioni rispetto al dolore dei piccoli pazienti: le dimensioni maggiori e le immagini buie e cupe si associano infatti a maggiore distress emozionale e tristezza, dolore più intenso ed emozioni negative rispetto la propria condizione[6]. I disegni diventano dunque espressione non solo del dolore in quanto tale, ma anche della sua percezione ed esperienza da parte del bambino.

Il disegno è inoltre di grande ausilio nel fornire al clinico importanti informazioni riguardo la localizzazione del dolore: la figura 1, ad esempio, illustra la sede precisa del dolore, disegnata da un bambino di 11 anni con emicrania trocleare, che ne descrive anche l'intensità e tipologia.[8]

Possiamo ottenere importanti informazioni anche in merito all'aura visiva: la figura 2 raffigura un caso di polioplia, in cui la bambina di 8 anni spiega di vedere l'immagine della mamma quadruplicata esclusivamente sul lato destro, per una durata di 30 minuti, seguita poi dalla sua solita emicrania.[9]

E ancora, le figure 3, 4 e 5, mostrano le sensazioni e necessità di questi bambini nel momento in cui presentano la cefalea, rendendoci partecipi della loro esperienza del dolore e delle loro emozioni.

La letteratura conferma l'importanza ed efficacia del disegno nella pratica clinica, sottolineando la valenza espressiva e la moltitudine di informazioni che riesce a fornire, e suggerisce il suo utilizzo sia nell'iter diagnostico che nel follow-up, essendo i disegni uno strumento oltre che efficace, anche piacevole, di facile utilizzo e basso costo.

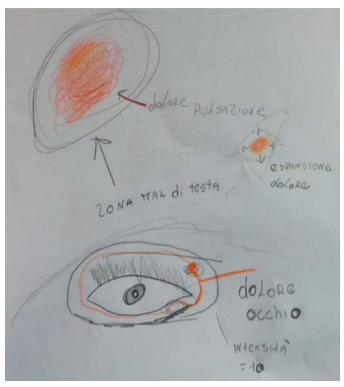

Figura 1 - Localizzazione, tipologia, intensità ed espansione del dolore, illustrati da un bambino di 11 anni.

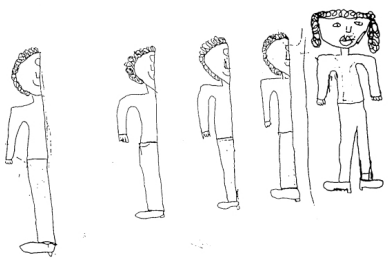

Figura 2 - Aura visiva disegnata da una bambina di 8 anni.

Figura 3 - Bisogno di assumere un farmaco per alleviare la cefalea.

Figura 4 - Necessità di stare a letto, lontano da luce e rumori.

Figura 5 - Espressione di malessere, sofferenza e tristezza durante l'esperienza del dolore.

Bibliografia

1. Anita Unruh, Patrick McGrath, S. June Cunningam, Peter Humphreys. Children's Drawings of their Pain. Pain, 17 (1983) 385-392
2. Carl E. Stafstrom, MD, PhD; Kevin Rostasy, MD; and Anna Minster, MD. The Usefulness of Children's Drawings in the Diagnosis of Headache. PEDIATRICS 2002
3. Carl E. Stafstrom, MD, PhD; Shira R. Goldenholz, MD; Douglas A. Dulli, MD. Serial Headache Drawings by Children With Migraine: Correlation With Clinical Headache Status. Journal of Child Neurology 2005
4. Katarzyna Wojaczyn´ska-Stanek, PhD, Robert Koprowski, PhD, Zygmunt Wróbel, PhD, and Mal/gorzata Gola, MD. Headache in Children's Drawings. Journal of Child Neurology 2008 184-191
5. Dres. María S. Mosquera y Gabriel H. Martino. Children and adolescent's drawing for the diagnosis of migraine. Arch Argent Pediatr 2008; 106(1):11-18
6. Elizabeth Broadbent, Kate Niederhoffer, Tiffany Hague, Arden Corter, Lisa Reynolds. Headache sufferers' drawings reflect distress, disability and illness perceptions. Journal of Psychosomatic Research 66 (2009) 465–470
7. Silvia Mazzotta, Elena Pavlidis, Cecilia Cordori, Carlotta Spagnoli, Luigi Alberto Pini, Francesco Pisani. Children's Headache: Drawings in the Diagnostic Work Up. Neuropediatrics 2015;46:261–268.
8. Vincenzo Raieli, Federica Reina, Daniela D'Agnano, Giovanna Martina Nocera, Mariarita Capizzi, Francesca Marchese and Vittorio Sciruicchio. The Pediatric Trochlear Migraine: Diagnostic and Therapeutic Implications. J. Clin. Med. 2022, 11, 2826.
9. Vincenzo Raieli, Gian Luca Eliseo, Girolama La Franca, Michela La Vecchia, Domenico Puma, Mario Eliseo. Cerebral polyopia in migraine: a clinical case. J Headache Pain (2000) 2:127–129.

BILANCIO ALTAMENTE POSITIVO PER L'INIZIATIVA CONGIUNTA SIN-SISC
LA XV GIORNATA NAZIONALE DEL MAL DI TESTA

Maria Pia Prudenzano
Centro Cefalee Clinica Neurologica "L. Amaducci", AOUC Policlinico, Bari

"**Spegni l'emicrania, illumina la vita**" è il titolo dato alla XV Edizione della Giornata Nazionale del Mal di Testa, svoltasi nella settimana compresa tra il 20-27 maggio u.s., promossa congiuntamente dalle due Società scientifiche, SIN (Società italiana di Neurologia) e SISC (Società italiana per lo studio delle cefalee).
Obiettivo dell'iniziativa è stato quello di sensibilizzare la popolazione su una patologia altamente disabilitante quale la cefalea, che non risparmia nemmeno i più giovani, se si considera oltre il 40% degli adolescenti ne è affetto mentre 10 bambini su 100 soffrono di emicrania.
In tale contesto, uno spazio è stato riservato ai recenti progressi della ricerca scientifica in ambito diagnostico e terapeutico nonché ai nuovi decreti attuativi della legge 81/2020 che ha riconosciuto l'emicrania cronica come malattia sociale.
Oltre 40 esperti in materia, tra cui componenti del Consiglio Direttivo Nazionale SISC, Coordinatori delle Sezioni Regionali e tanti altri specialisti, giovani e meno giovani, dislocati lungo l'intero territorio nazionale, hanno risposto alle domande ricevute da utenti e pazienti con brevi video diffusi attraverso i canali social delle due società scientifiche promotrici (Facebook, Instagram, Twitter).
Le attività sono iniziate il 20 maggio c.a. con il saluto del Presidente SISC prof. Franco Granella, che ha illustrato gli obiettivi della campagna informativo-educazionale e sono proseguite sino al giorno 27, data in si cui è celebrato l'evento.
Non sono mancate iniziative locali come interviste radiofoniche, articoli su quotidiani, una diretta Facebook e alcuni Open Day.
Il bilancio della Giornata Nazionale del Mal di Testa 2023 è stato, a dir poco, soddisfacente: l'enorme varietà dei temi trattati e l'ampia partecipazione di medici e di pubblico rappresentano motivo di orgoglio e inducono a un impegno ancora maggiore nel programmare la prossima edizione della Giornata Nazionale del Mal di Testa. Arrivederci al 2024!

XIV CONGRESSO SEZIONE INTERREGIONALE NORD-OVEST SISC
CEFALEE IN ETÀ EVOLUTIVA: AGGIORNAMENTI CLINICI E PROSPETTIVE TERAPEUTICHE

Marco Trucco[1], Antonella Versace[2]
[1] Libero professionista - Già Responsabile Centro Cefalee, S. C. Neurologia – Ospedale S. Corona, Pietra Ligure (SV) – Segretario della Sezione Interregionale Nord-Ovest SISC
[2] Centro Cefalee Età Evolutiva – S. C. Pediatria d'Urgenza, Ospedale Infantile Regina Margherita, Città della Salute e della Scienza, Torino – Vice-Coordinatore della Sezione Interregionale Nord-Ovest SISC

Il XIV Congresso della Sezione Interregionale Nord-Ovest SISC si è tenuto a Torino il 25 Marzo u. s., presso l'Ospedale Infantile Regina Margherita, nuovamente in presenza dopo più di quattro anni. L'incontro, organizzato dalla S. C. di Pediatria d'Urgenza dello stesso Ospedale, è stato presieduto dalla Dott. ssa Antonella Versace (Torino), Vice Coordinatore della Sezione Interregionale Nord-Ovest SISC e introdotto dalla stessa, dal Prof. Innocenzo Rainero (Torino), Tesoriere SISC Nazionale e dalla Dott. ssa Eugenia Rota (Novi Ligure – AL), Coordinatore della Sezione Interregionale Nord-Ovest SISC. Il Razionale del Congresso verteva sulla frequenza ed importanza del sintomo cefalea in età evolutiva, presente occasionalmente nel 57-82% dei bambini ed adolescenti tra i 3 e i 17 anni e in modo ricorrente nel 30-50% della stessa popolazione, rappresentando una frequente causa di accesso nei Pronto Soccorso pediatrici. Tali cefalee sono in genere di natura benigna, ma devono essere prontamente diagnosticate per escludere forme secondarie potenzialmente pericolose. Questa diagnosi risulta talvolta complessa sia per le caratteristiche dei pazienti, sia per l' opportunità di sottoporli ad indagini di neuroimaging. Tali problematiche, unitamente alla valutazione diagnostico-terapeutica delle frequenti cefalee croniche, spesso con substrato emotivo, sono state oggetto di approfondimento.
La prima Sessione è stata dedicata ad alcuni aspetti clinico-diagnostici delle cefalee in età evolutiva: con la moderazione di M. Elena Celle (Genova) e Rosaura Pagliero (Torino), è stato affrontato il problema della Cefalea in Pronto Soccorso (Roberta Rossi, Torino), frequente in età pediatrica, in genere benigna (primaria o secondaria a infezioni delle alte vie respiratorie), ma da approfondire mediante neuroimaging se presenti segnali di allarme (red flags), in particolare le alterazioni dell'EON, ma anche l'età <6 aa., la cefalea occipitale, i risvegli notturni e il vomito. Non sempre è necessario un trattamento farmacologico, che in genere si avvale di paracetamolo o ibuprofene. Antonella Versace ha poi esposto gli aspetti clinici e fisiopatologici della Cefalea cronica (di tipo primario o secondario), non infrequente ma talvolta di difficile diagnosi in età evolutiva, stante le differenze cliniche con quella dell'adulto. La Relatrice si è soffermata in particolare sulla New Daily Persistent Headache, cefalea primaria ad insorgenza acuta e ad andamento cronico dall'esordio, di origine verosimilmente multifattoriale e in genere refrattaria ai trattamenti farmacologici. Giovanni Morana (Torino) ha poi proposto una relazione sul ruolo del Neuroimaging nella cefalea del paziente pediatrico: indicazioni in urgenza e nella gestione della cefalea in età evolutiva; adeguatezza della richiesta del tipo di esame neuroradiologico (RMN encefalo, angio RMN artero/venosa).
In seguito Eugenia Rota ha presentato il primo degli ospiti, Massimiliano Valeriani (Roma), che ha tenuto una Lettura Magistrale su: "Peculiarità cliniche e neurofisiologiche delle cefalee primarie in età pediatrica", trattando delle differenze tra le cefalee del bambino (della quale sono da meglio definire i criteri diagnostici) e quelle dell'adulto. In particolare l'attacco emicranico del bambino, soprattutto in età prescolare, si manifesta spesso con dolore bilaterale e costrittivo, a crisi di breve durata; da rilevare gli "equivalenti emicranici", quali torcicollo, vertigini, addominoalgie, vomito ciclico e dolori periodici agli arti. Ha poi ricordato gli studi neurofisiologici sulla "diseccitabilità" della corteccia cerebrale, comune alla cefalea tensiva e all'emicrania, mentre solo quest'ultima sarebbe correlata ad importanti problemi emotivi.
La Seconda sessione è stata dedicata a Cefalea e Comorbidità in età evolutiva, moderata da Cinzia Cavestro (Alba – CN), collegata online, e da Innocenzo Rainero.
Edoardo Canale, in sostituzione di Lino Nobili (Genova), ha trattato di Cefalea e disturbi del sonno. Dopo un richiamo anatomo-fisiologico sui circuiti encefalici e sui neurotrasmettitori implicati nella genesi sia del sonno sia di alcuni tipi di cefalea, il Relatore ha richiamato il possibile scatenamento di cefalea sia da privazione che da eccesso di sonno, i disturbi del sonno correlati a cefalea, come la Sindrome delle Apnee Notturne, la sindrome delle Gambe Senza Riposo, le parasonnie, le cefalee ad esordio durante il sonno (emicrania, tensiva, cefalea a grappolo, cefalea ipnica).
Successiva relazione di Paola Peretta (Torino) che ha affrontato la comorbidità Cefalea e Malattia di Arnold-Chiari. Dopo la definizione neuroradiologica della malformazione, le ipotesi eziologiche, l'epidemiologia e la classificazione, la Relatrice ha trattato la sintomatologia (cefalea descritta secondo i criteri diagnostici IHS, spesso scatenata da manovra di Valsalva; non esclusa una cefalea primaria associata; sintomi oto-neurologici, visivi

transitori e da coinvolgimento del midollo cervicale, del tronco-encefalo e/o degli ultimi nervi cranici), la storia naturale e le indicazioni di consenso alla terapia chirurgica e al follow-up del paziente; se asintomatico e in assenza di siringomielia, la chirurgia non risulta indicata. Essenziale la gestione interdisciplinare del paziente.
Intervento a due voci per Caterina Fedi (Genova) ed Elena Rainò (Torino), su Cefalea e comorbidità psichiatrica. È stata trattata la frequente associazione bidirezionale tra cefalea, spesso ad andamento cronico-quotidiano, e disturbi dell'umore (unipolare e bipolare), disturbi d'ansia (DAP, DAG, fobie, DOC, PTSD), disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), disturbi dello spettro autistico, disturbi dell'apprendimento, ritiro sociale, ideazione suicidaria. L'approccio terapeutico in questi casi non può che essere multidisciplinare, con l'obiettivo di trattare efficacemente entrambe le condizioni, evitando il solo uso di analgesici che si rivela spesso inefficace e a rischio di abuso e cronicizzazione del sintomo. Particolarmente indicata la terapia cognitivo-comportamentale o meno frequentemente psicodinamica individuale o di gruppo, terapia di rilassamento, risocializzazione, arteterapia, associate in casi selezionati a dosi pediatriche di SSRI e/o BDZ.
Nella Terza Sessione, dedicata alla Terapia delle cefalee in età evolutiva: nuove prospettive, sotto la moderazione di Elisa Rubino (Torino), Barbara Lauria (Torino) ha esposto le modalità di trattamento dell'attacco acuto, che deve ridurre efficacemente dolore e sintomi d'accompagnamento col risultato di una migliore qualità di vita, evitando cronicizzazione e abuso di farmaci. L'approccio può essere non farmacologico (bio-comportamentale) o farmacologico, mediante FANS/analgesici/antiemetici o triptani (nell'adolescenza). Regola fondamentale è l'assunzione tempestiva del farmaco. Sono in corso trials farmacologici sui gepanti (antagonisti del CGRP) anche in età pediatrica.
Chiara Bagliani, in sostituzione di Laura Siri (Genova) ha viceversa presentato le varie strategie di trattamento profilattico: dai nutraceutici agli anticorpi monoclonali. Dopo un'introduzione sugli scopi, indicazioni e modalità di impiego della terapia di profilassi in età evolutiva e le opportune variazioni dello stile di vita (igiene del sonno, regolarità dei pasti, attività fisica, tecniche di rilassamento, evitamento di fattori scatenanti), la relatrice ha trattato dei nutraceutici (Riboflavina, Mg++, Coenzima Q10, Triptofano, Partenio, PEA), da impiegarsi come prima linea spesso in associazione. Le terapie tradizionali (flunarizina, amitriptilina, antiepilettici, ciproeptadina, propranololo) saranno da impiegarsi con particolare attenzione alle comorbidità e ai possibili effetti collaterali. In fase di studio in questa fascia di età sono gli anticorpi monoclonali, tra cui si segnala uno studio sull'eptinezumab e. v. in pazienti emicranici di età tra 6 e 17 anni presso l'Istituto Gaslini.
La IV Sessione, dedicata a COVID-19 e Cefalee in età evolutiva e moderata da Marco Trucco (Loano – SV) e da Antonella Versace, ha visto la Lettura Magistrale di Vincenzo Guidetti (Roma), in cui l'illustre ospite ha trattato dei cambiamenti che avvengono nel cervello in tutta l'età evolutiva, dall'aumento della sostanza grigia fino ai 14/15 anni seguito da decremento della stessa e incremento della bianca, in rapporto alla genetica ma anche dell'epigenetica (modificazioni dell'espressione genetica in rapporto ai contatti con fattori ambientali). Ha quindi esposto come vari eventi (sostegno materno o viceversa abbandono; arricchimento ambientale o esposizione ad eventi traumatizzanti come violenze domestiche, maltrattamenti o abusi sessuali) possano influire sulla neuroplasticità e determinare alterazioni anche permanenti dello sviluppo cerebrale, come alterazioni del corredo genetico quali brevità dei telomeri. In questo ambito, il COVID-19 ha indotto effetti diretti (s. infiammatoria multisistemica; disturbi del neurosviluppo; ritardo mentale da ipotiroidismo autoimmune in donne in gravidanza) e indiretti (disordini psichiatrici quali disturbi d'ansia, depressione, disturbi stress-correlati, abuso di sostanze, ideazione suicidaria e autolesionismo, ma anche declino cognitivo, ritiro sociale, disturbi del comportamento alimentare con obesità), sia in soggetti a rischio sia in chi non aveva mai presentato sintomi.
Marta Ferretti (Genova) e Giulia Grasso (Torino) hanno successivamente trattato degli accessi per cefalea negli Ospedali di riferimento nel periodo pandemico, ridotti in numero ma con una frequenza maggiore per primo episodio cefalalgico, sesso femminile, intensità del dolore e per condizioni di disagio e fragilità psicologica, spesso legate a problematiche familiari e scolastiche.
Il Congresso ha poi visto la presentazione, nella Sessione Giovani, di tre poster selezionati, presentati da Diletta Coppo (Scuola di Specializzazione in Pediatria, Torino) su un caso di vasculite primitiva dei piccoli vasi del SNC, Lorenzo Chiarella (Scuola di Specializzazione in NPI, Genova) che presentava una casistica di emicrania emiplegica in età evolutiva, e Francesca Re (Scuola di Specializzazione in NPI, Torino) dedicato alle caratteristiche cliniche ed epidemiologiche delle cefalee primarie e disturbi specifici dell'apprendimento in età pediatrica, premiati con l'iscrizione gratuita alla SISC per un anno.
Le numerose presenze e l'ampia partecipazione ai momenti di discussione e alla presentazione di lavori sotto forma di poster hanno confermato la consapevolezza dell'importanza dell'argomento oggetto del convegno, a volte non sufficientemente affrontato in ambito di congressi di più ampio respiro.

CONGRESSO SEZIONE INTERREGIONALE SISC DI ABRUZZO–MARCHE–UMBRIA
CEFALEE: IL PAZIENTE COMPLESSO E LE NUOVE PROSPETTIVE TERAPEUTICHE

Valeria Caponnetto, Agnese Onofri
Università degli Studi dell'Aquila – Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche

Si è tenuto il 20 maggio 2023 l'ultimo Congresso della sezione interregionale SISC di Abruzzo-Marche-Umbria (SISC AMU), in una cornice densa di storia offerta dalla città di Ascoli Piceno. L'evento è stato preceduto da un incontro con tre classi quinte dell'Istituto Superiore ad indirizzo "Biologia con Curvatura Biomedica" di Ascoli Piceno, con i quali è stato approfondito il tema "emicrania", passando per i meccanismi patogenetici, gli aspetti clinici e quelli terapeutici. Al pari della novità degli affreschi recentemente rinvenuti nella cripta della Cattedrale di S. Emidio nel centro della città, anche il futuro della gestione delle cefalee appare ancora pieno di possibilità e di scoperte. Si è aperto con questo messaggio l'evento vero e proprio "Cefalee: Il paziente complesso e le nuove prospettive terapeutiche", con la lettura magistrale della Prof.ssa Paola Sarchielli (Perugia), responsabile scientifico dell'evento insieme alla Prof.ssa Simona Sacco (L'Aquila). C'è dunque ancora molto da scoprire sulla fisiopatologia delle cefalee primarie, sebbene sia ormai chiaro il coinvolgimento del *Calcitonin Gene Related Peptide* (CRGP) nell'emicrania.
Alla luce di tali nuove conoscenze, sono ormai disponibili da diversi anni in Italia farmaci preventivi per l'emicrania che agiscono a diversi livelli della cascata di eventi che coinvolge il CGRP, ovvero gli anticorpi monoclonali (erenuamb, fremanezumab e galcanezumab) e la tossina botulinica di tipo A. Gli esperti coinvolti hanno chiaramente mostrato l'ottima efficacia e il buon profilo di tollerabilità di tali farmaci, fatti salvi i limiti di prescrivibilità secondo i criteri disposti dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Lo stesso tipo di considerazioni sono emerse riguardo gepanti (per il trattamento acuto e di prevenzione) e ditani (per il trattamento acuto), che sono ancora più recenti e non ancora rimborsabili dal nostro SSN o non ancora presenti nel mercato italiano. Tali trattamenti offrono valide speranze soprattutto ai pazienti refrattari alle terapie convenzionali, sebbene in alcuni casi la risposta non sia ottimale e ciò ribadisce la necessità di "cercare ancora".
Ma la cefalea non è solo "una cosa da adulti". Pertanto, come da tradizione, anche quest'anno sono intervenuti esperti del settore "cefalee in età evolutiva" nel bel mezzo del congresso SISC AMU. La diagnosi, i nuovi trattamenti farmacologici e gli aspetti psicopatologici del piccolo paziente e dell'adolescente con cefalea cronica e con altre forme di cefalee primarie di difficile gestione: sono i topic delle relazioni che si sono succedute in questa sessione. Molti i dati clinici e di ricerca in aggiornamento divulgati dalle esperte che sono intervenute. Gli ultimi dati mostrano come in particolare l'emicrania e la cefalea tensiva siano in aumento anche dagli 8 ai 18 anni: l'emicrania colpisce l'11% dei bambini e ragazzi, più di uno su 10, la cefalea tensiva colpisce invece il 17% dei giovanissimi, ovvero quasi un giovanissimo su 5. Nonostante ciò, non tutti i bambini giungono ad osservazione specialistica e non tutti rientrano in una sintomatologia da "manuale per gli adulti", per cui questi dati potrebbero essere ancora sottostimati. Molto è stato fatto, ma ancora molto c'è da fare per questa fascia di età, in primis è necessaria una revisione dei criteri diagnostici: il bambino con cefalea "non è un piccolo adulto" e la cefalea "non è solo dolore". Inoltre, molti sono i fattori che interagiscono in sinergia come fattori *triggers* per lo scatenarsi o l'aggravarsi dell'attacco, tra questi fattori ambientali, scolastici, familiari, psicologici. Ancora più che negli adulti, questi fattori vanno indagati, stressati ed esplorati in quanto ciò può aiutare per un'adeguata presa in carico e per un efficace *management* farmacologico e non farmacologico. E ancora, dati incoraggianti, seppur preliminari, provengono dall'uso degli anticorpi monoclonali nei bambini e adolescenti affetti da cefalea primaria. Diversi centri italiani stanno partecipando o sono promotori di trial di fase III per la somministrazione dell'anticorpo. Si avrà bisogno di tempo per avere dei risultati definitivi con dati controllati sull'efficacia e sicurezza.

Al pari dei bambini, negli adulti la cefalea non si gestisce solo con i farmaci. I fattori che possono influire sulla frequenza della cefalea nell'arco della vita, agire da *triggers* dei singoli attacchi e determinare la refrattarietà ai trattamenti sono molteplici e complessi e prevedono una considerazione globale del paziente in un'ottica di gestione biopsicosociale e multidisciplinare. Tra questi, come sottolineato dalla lettura magistrale della Prof.ssa Sacco, che ha aperto la sessione pomeridiana, uno dei più difficili da gestire è quello relativo alle naturali fluttuazioni ormonali nelle donne, che determinano attacchi più intensi e particolarmente difficili da trattare. Il messaggio della multidisciplinarietà è arrivato forte e chiaro durante l'evento, attraverso l'esposizione e la condivisione di svariati casi clinici di pazienti che riportavano diversi tipi di cefalee primarie e fenotipi. La discussione dei casi ha previsto il coinvolgimento di otto diverse professionalità, ovvero anestesista, endocrinologo, fisioterapista, ginecologo, infermiere *case manager*, neurologo, nutrizionista e psicologo. Nuove idee di collaborazione all'interno della Sezione e nuovi spunti di riflessione sono emersi nel corso l'evento. In particolare, durante la tavola rotonda finale sono stati condivisi i modelli organizzativi attualmente in essere nei centri cefalee di Ancona, Chieti, Fermo, Foligno, L'Aquila, Perugia, Pesaro Urbino, Teramo e Terni. Ciò ha condotto alla proposta di implementare delle linee guida condivise per il *management* multidisciplinare dei pazienti nei centri cefalee della Sezione, prevedendo ad esempio la formazione di una "Headache Unit" dedicata alla gestione dei pazienti complessi.

L'evento era accreditato ECM per diverse professioni, dunque ha assicurato una certa sensibilizzazione dei professionisti sulla gestione efficace e multidisciplinare delle cefalee. La Segreteria Scientifica dell'evento è stata svolta dal Consiglio Direttivo uscente della Sezione Interregionale, che era composto da: Ilenia Corbelli (Coordinatrice), Raffaele Ornello (Vice-Coordinatore), Cindy Tiseo (Segretaria/Tesoriere), Alfonsina Casalena (Consigliera), Gioacchino De Vanna (Consigliere), Francesco Lalli (Consigliere), Agnese Onofri (Consigliera), Vilma Pierini (Consigliera).
Durante l'evento, si è inoltre proceduto alla votazione per il rinnovo delle cariche del Consiglio Direttivo, che attualmente sta prendendo posizione e al quale l'intero Direttivo uscente ha rivolto i migliori auguri per un lavoro proficuo per i prossimi due anni di mandato.

VIAGGIO ANTROPOLOGICO TRA I SANTI PROTETTORI CONTRO IL MAL DI TESTA: IL CULTO DI SANT'ASPRENO
QUANDO GLI EMICRANICI SI RAPAVANO LA TESTA

Domenico Cassano

È un santo oggi poco noto ma molto venerato in passato, primo vescovo nonchè primo patrono di Napoli, sostituito in seguito da San Gennaro dopo che quest'ultimo nel 1631 salva miracolosamente la Città da una terribile eruzione del Vesuvio: parliamo di Sant'Aspreno vissuto sul finire del I secolo, al tempo degli imperatori Traiano e Adriano, eletto nell'immaginario popolare a protettore degli emicranici.

CENNI BIOGRAFICI

La leggenda narra che il giovane Aspreno, gravemente ammalato, viene guarito dall'apostolo Pietro, che si era fermato a Napoli nel corso del viaggio da Antiochia verso Roma. Dopo aver ricevuto da Pietro il Kerygma cristiano, Aspreno viene battezzato e nominato vescovo, restando a capo della comunità religiosa partenopea per ben 23 anni, nel corso dei quali compie numerosi prodigi, acquistando la fama di guaritore. Le sue reliquie riposano nella cappella a lui dedicata, ubicata nel Duomo di Napoli, dove è conservato quello che la tradizione ritiene essere il bastone con cui l'apostolo Pietro lo guarì dalla malattia. Cade il 3 agosto la giornata in cui la Chiesa commemora il Santo (fig. 1).

Fig. 1 – Aspreno riceve da Pietro il Kerygma cristiano, Olio su tela, 1895

UN GUARITORE DEL MAL DI TESTA: QUALI MOTIVAZIONI?

Per spiegare il perché dell'attribuzione ad Aspreno di tali proprietà taumaturgiche, va considerato anzitutto il tipo di martirio, avvenuto per decapitazione; rilevante, altresì, la particolare modalità di penitenza che il vescovo era solito adottare, consistente nel porsi una pietra sul capo. Parafrasando l'antropologo Franco Salerno, nel richiamo alla prospettiva del *così-come*, ne consegue che come il Santo ha sperimentato il male, così il suo devoto nell'esserne afflitto, può fronteggiarlo e vincerlo.

L'ALTARE CON IL FORO

Tra i vari luoghi di culto esistenti in città, particolare interesse riveste la ***Chiesa di Sant'Aspreno al porto***, risalente al VII secolo, costruita, secondo la tradizione, laddove era ubicata la casa del Santo. Ivi è custodito il suo Pastorale. Nell'ipogeo sottostante trovasi un altare rupestre alla cui base vi è un foro nel quale i fedeli inseriscono la testa per ottenere la guarigione dalla cefalea (Fig. 2).

Fig. 2 – Altare rupestre contenuto nell'ipogeo della ***Chiesa di Sant'Aspreno al porto***, Napoli.

A tale pratica paraliturgica fa riferimento una filastrocca, ampiamente diffusa e nota nei territori campani, ancora oggi pronunciata da piccoli e grandi per prendere in giro chi è calvo: affinchè il dolore si dissolva, il sofferente deve raparsi la testa (*farsi il caruso*) e porla nel foro (*miette 'a capa dint'o pertuso*), altrimenti sopraggiunge il tormento ('*o scarrafone*) che la corrode (*te roseca 'o mellone*).
Tra i personaggi famosi, devoti a Sant'Aspreno, si annovera il grande tenore Caruso, in quanto sofferente di forti emicranie.

UN SANTO DA BRAND?

Di certo appartiene alle fake news la notizia, ampiamente divulgata sul web, secondo cui il termine Aspirina sia stato coniato dalla Bayer nel 1899 per assonanza col nome del Santo, in considerazione delle sue virtù taumaturgiche nonché in omaggio al chimico di formazione napoletana, Raffaele Piria, per le importanti ricerche condotte sui salicilati nei laboratori francesi di Dumas.

CREDERE È SPERARE

Ciò che emerge da queste storie di ordinario dolore e di precarietà del vivere è il ricorso alla virtù salvifica della speranza: l'identificarsi in un modello eccezionale - quale quello di un santo - conferisce alla propria sofferenza una connotazione universale, sì da lenirla, consapevoli alfine che quando a soffrire non si è soli si soffre di meno.

BIBLIOGRAFIA

1. Gesta Episcoporum Neapolitanorum in Monumenta Germaniae Historica. Scriptores rerum Langobardicarum ed Italicarum saec. VI-IX. Internet Archive
2. Catalogus Episcoporum Neapolitanorum in Monumenta Germaniae Historica. Scriptores rerum Langobardicarum ed Italicarum saec. VI-IX. Internet Archive
3. Gennaro Luongo, Il Calendario marmoreo napoletano. Un approccio linguistico. Bollettino linguistico campano, 2010
4. Martirologio Romano. Riformato a norma dei decreti del Concilio ecumenico Vatricano II, Città del Vaticano, Libreria Editrice Vaticana, 2004
5. Antonio Borrelli, Aspreno di Napoli, in Santi, beati e testimoni, santiebeati.it

Buone Vacanze!

Si svolgerà a L'Aquila, dal 5 al 7 ottobre p.v., il 37° Congresso Nazionale della SISC nel corso del quale saranno illustrati i più recenti progressi nel campo dello studio fisiopatologico e della terapia delle cefalee. Accanto alle terapie farmacologiche non-specifiche per l'emicrania, rappresentate da prodotti mutuati da altre categorie, negli ultimi anni sono stati introdotti farmaci specifici, agenti direttamente sui meccanismi fisiopatologici alla base della genesi del dolore emicranico. Ciò ha consentito lo sviluppo di una rinnovata collaborazione tra scienze di base e scienze cliniche, tale da portare a un maggiore approfondimento degli aspetti fisiopatologici di questi disturbi.
Una sfida da affrontare è rappresentata dalla comprensione del perchè alcuni soggetti sono refrattari alle nuove terapie.
Degno d'interesse, altresì, è il capitolo delle terapie non farmacologiche, di cui vanno ancora meglio definiti meccanismo di azione e indicazioni terapeutiche.
Un evento altamente proficuo per un costruttivo confronto e per l'aggiornamento professionale, che chiama a raccolta numerosi esperti e per il quale auspichiamo un'ampia partecipazione, soprattutto di giovani.

PREMIO ENRICO GREPPI - XXIII EDIZIONE
La SISC e la EHF (Federazione Europea delle Cefalee) hanno istituito un Premio in memoria di Enrico Greppi, pioniere ed esperto nello studio delle cefalee.
Scopo del riconoscimento è quello di premiare articoli originali nel campo della cefalea pubblicati nell'anno precedente a quello in corso ad opera di componenti delle società nazionali affiliate all'EHF.

Enrico Greppi (1896-1969)

PREMIO GIOVANI RICERCATORI
La SISC ha istituito per i giovani componenti della Società un Premio che sarà conferito nel corso del 37° Congresso Nazionale. Il riconoscimento consiste nell'adesione all'IHS per più di 3 anni, l'iscrizione al prossimo IHC e EHC, a discrezione del vincitore, e in un Attestato di merito. Esso sarà conferito al miglior articolo originale nel campo delle cefalee, pubblicato in un giornale scientifico peer reviewed.
Per ulteriori informazioni, www.sisc.it/

SISC
Giornale delle Cefalee

ANNO XIX • N. 2 GIUGNO • GIORNALE TRIMESTRALE.
Autorizzazione n. 10/05 del Tribunale di Perugia del 1/4/2005
Direttore Responsabile: Francesco De Cesaris
Direttore Scientifico: Domenico Cassano
Storia della Medicina: Giorgio Zanchin
Medicina di genere: Marina de Tommaso
Social media: Edoardo Mampreso
Sezioni Regionali: Maria Pia Prudenzano

Membri: Valeria Caponnetto, Gianluca Coppola, Antonello D'Attoma, Luigi Francesco Iannone, Agnese Onofri, Vincenzo Raieli, Gabriele Sebastianelli, Marco Trucco
Progetto Grafico: MediaEnter

PER SOSTENERE LA RICERCA DELLA SOCIETÀ È POSSIBILE EFFETTUARE UNA DONAZIONE ONLINE www.sisc.it (clicca La Società – Raccolta Fondi).