

## LA STORIA DEL CASTELLO DI ARZIGNANO 27 (secondo episodio)



*Nonostante l'esecuzione nella piazza del Borgo di Arzignano dei gabellieri infedeli dell'Imperatore, il problema dell'evasione delle tasse non era finito in quanto le voci sui contadini-imprenditori evasori si facevano sempre più insistenti. Sembrava che quello fosse il sistema che coinvolgeva un po' tutti,*

*sicuramente 200 su 500 fattorie: evadere il più possibile, al 100%, fare anche fatture false. Tutti sapevano e nessuno sapeva. Una famosa menestrella, informata di tale situazione, fece una sua indagine e la tradusse in una commedia che portò nelle varie piazze dell'Italia. A quei tempi non c'era la trasmissione "Presi Diretti" su RAI 3. Però l'effetto fu lo stesso: di ridicolizzare il Principato in tutta la Federazione degli Imperi d'Italia. L'ingordigia dei contadini-imprenditori che trattavano le pelli di pollo era stata oltre ogni misura. Naturalmente la sofferenza maggiore era degli onesti e del popolo, che aveva avuto dei benefici marginali dal successo imprenditoriale. Il Borgomastro Pneumo, eletto con la sponsorizzazione dei contadini-imprenditori delle pelli di pollo, ebbe l'idea di organizzare una mega rappresentazione di saltimbanchi in piazza per distrarre il popolo. Fu un successo di gente, che venne anche da fuori. Il Borgomastro Pneumo fece il discorso introduttivo e si aspettava il plauso del popolo, invece fu sommerso dai fischi. Per dimostrazione di unità di intenti parlò anche il precedente borgomastro ora all'opposizione, il Borgomastro Verde, che fu pure sommerso dai fischi, appaiato dal popolo nell'unità degli affari. I saltimbanchi divertirono molto la gente, poiché c'erano pure dei cantastorie famosi.*

(continua)

## UNA CEFALEA QUOTIDIANA

Una casalinga di 52 anni venne qualche mese fa in ambulatorio per eseguire un EMG nel sospetto di Sindrome del Tunnel Carpale bilaterale. Da un anno aveva parestesie alle mani più notturne e a sinistra. Chiesi quali farmaci avesse: Lansoprazolo® 30mg, Alprazolam® 0,5mg, Ramipril® 2,5 ½ cpr, Moduretic® (amiloride/idroclorotiazide) ½ cpr, Lamictal® (lamotrigina) 50 mg, Cipralex® (escitalopram) 20, Ipnolor® (lormezatepam) 20 gtt, Synflex® (naproxene) 550 mg, Relpax® (eletriptan) 40 mg. Incuriosito approfondii l'anamnesi. Era stata operata di tonsillectomia a 4 anni, di ciste ovarica destra a 40 anni complicata da trombosi venosa profonda all'arto inferiore sinistro. Non era stato rilevata una gravidanza: dopo un mese aborti. A 50 anni eseguì isterectomia per fibromatosi. Da 5 anni era in trattamento ipotensivo. Dalle scuole elementari soffriva di crisi di cefalea. La madre aveva sofferto di cefalea. Da dopo l'interruzione della gravidanza le crisi di cefalea erano aumentate di frequenza e di intensità per cui era stata vista da molti neurologi con varie terapie senza effetto. Da due anni assumeva Alprazolam® e Cipralex®. Da 3 assumeva a suo dire su consiglio di un neurologo quotidianamente all'inizio delle crisi un cpr di Sinflex® ed una di Relpax®. Vi era un beneficio sulla crisi del giorno, però il giorno successivo ricompariva. La cefalea era pulsante più frontale con talora

diffusione, l'assunzione del Relpax® aveva tolto la nausea. L'esame neurologico era nella norma. La PA era 135/80. L'EMG confermava una Sindrome del Tunnel Carpale bilaterale. La paziente mi sembrava una persona concreta, per cui feci come un patto in cui si impegnava a sospendere in Sinflex® ed il Relpax®, sopportando fino a 15 giorni di cefalea quotidiana, eventualmente assumendo della Tachipirina®. Consigliai di sospendere anche il Lamictal®. La invitai a segnarsi su di un foglio la frequenza e la durata delle crisi. Tornò dopo 2 mesi felice. Le crisi erano andate in decrescendo e nell'ultimo mese aveva avuto solo una crisi che aveva risposto transitoriamente alla Tachipirina® 1000 mg, ripresentandosi la sera con 2 episodi sincopali per cui era andata in un pronto Soccorso dove aveva eseguito una TAC cerebrale e terapia medica endovena. Dopo un altro mese mi rivenne a trovare: aveva avuto 3 crisi controllate con la Tachipirina®, aveva sospeso il Moduretic® per ipotensione. Mi portò un cespo di insalata del suo orto biologico e mi autorizzò la pubblicazione del suo caso. Ci salutammo fissando un controllo solo se ne avesse avuto bisogno.

**Commento:** 1) Spesso i pazienti con emicrania gestiscono la propria terapia in maniera errata; 2) l'età della paziente suggeriva una riduzione delle crisi (come succede in menopausa) piuttosto che una accentuazione; 3) la gestione del paziente ambulatoriale può essere sicura come in un ricovero se vi è l'utilizzo del cellulare o della posta elettronica; 4) vi sono sempre interventi del Pronto Soccorso che di fronte ad un qualsiasi disturbo neurologico esegue una TAC, irredendo inutilmente i pazienti; 5) la riduzione della PA poteva essere un effetto della sospensione dell'antinfiammatorio.

## CEFALEA DA ABUSO DI FARMACI

L'emicrania [Lancet Neurol 2010; 9: 285-98] [BMC Med 2009; 7: 71 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2784479/?tool=pubmed>] è un tipo di cefalea molto frequente, quando si manifesta con più di 15 crisi di cefalea al mese viene definita come cefalea cronica quotidiana. Questa può essere dovuta ad un aumento spontaneo delle crisi oppure da un abuso di farmaci. La cefalea da abuso di farmaci [Lancet Neurol 2010; 9: 391-01] è quindi un tipo di cefalea cronica quotidiana. In una indagine epidemiologica di 6 mesi la cefalea da abuso di farmaci è risultata essere presente nell'1% dei pazienti con un 74% di donne ed una età media di 53 anni. Questi pazienti sono forti consumatori di risorse di salute (TAC, RM, consultazioni neurologiche, farmaci in particolare sedativi-ipnotici ed anti-ipertensivi). In uno studio di pazienti con emicrania in un anno il 14% sviluppavano la cefalea da abuso di farmaci. Un paziente tende ad assumere tra 10 e 180 compresse/capsule al mese con una media di 50. L'abuso di farmaci antidolorifici (10 o più assunzioni) deve essere continuo per almeno 3 mesi. Tutti i farmaci impiegati nel trattamento in acuto delle crisi di emicrania possono causare la cefalea da abuso di farmaci: derivati dell'ergotamina, barbiturici, triptani, analgesici, oppioidi, benzodiazepine e probabilmente anche la caffeina. L'associazione di triptani ed analgesici (come il caso descritto) causa il maggior aumento delle crisi come intensità e frequenza. Il paziente che abusa di ergotamina e analgesici hanno crisi di tipo cefalea tensiva, mentre quelli che abusa di triptani crisi di cefalea pulsante di tipo emicranico. La terapia [Cleveland Clinic Journal of Medicine 2010; 77 4: 236-42 <http://www.ccjm.org/content/77/4/236.long>] della cefalea da abuso di farmaci è innanzitutto preventiva: non superare le 10 assunzioni di farmaco antiemicranico al mese, eventualmente instaurare una terapia preventiva delle crisi di emicrania (flunarizina, amitriptilina, propranololo, acido valproico, topiramato). Un paziente con cefalea da abuso di farmaci va rassicurato che non è un drogato. Il tipo di sospensione del farmaco abusato (sospensione brusca o graduale associata o no a steroide o farmaco preventivo delle crisi con o senza ricovero) pare non abbia un significato statistico e quindi va pensato a seconda del paziente e della comorbidità.

Dott. Federico Morello [morellof@tin.it](mailto:morellof@tin.it)