Mal di testa da ciclo: un destino che si può evitare

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

"Mia madre e mia nonna hanno sempre sofferto di mal di testa durante le mestruazioni. Purtroppo a me è toccato lo stesso destino, come dice mia nonna. Ma non c'è un modo di liberarsene?".
Antonella C. (Cuneo)

Il mal di testa colpisce il 18 per cento delle donne, in cui è più frequente tra i 14 e i 49 anni, e solo il 6 per cento degli uomini. Perché la cefalea è tre volte più frequente nelle donne, durante l'età fertile? La ragione è precisa: fino alla pubertà, la prevalenza di malattie infiammatorie e autoimmuni è la stessa tra bambine e bambini (1 a 1), con qualche rara eccezione. Dopo la pubertà, queste malattie triplicano nel sesso femminile, perché le fluttuazioni dei livelli estrogenici, che variano molto all'ovulazione e alla mestruazione, attivano le cellule dell'infiammazione, chiamate mastociti, mentre il testosterone le calma, entro certi limiti.
Infiammare, dal latino "inflammare", significa incendiare: si tratta di un fuoco biochimico, con produzione di sostanze specifiche (citochine infiammatorie), ma non per questo meno dannoso, soprattutto quando è eccessivo o ripetuto, se i cicli sono molti e frequenti. Il dolore sta all'infiammazione come il fumo sta all'incendio. Maggiore è il dolore, più intensa è l'infiammazione che lo sottende. Ecco perché il dolore va sempre ascoltato, e mai sottovalutato. E' un semaforo rosso, una sirena che si accende sulla salute del corpo, ma anche della psiche. Perché il dolore, e l'infiammazione che lo sottende, colpiscono anche il cervello. Quando un sintomo doloroso è associato alle mestruazioni, e si ripete ogni mese, spesso peggiorando in intensità e durata, ci dice che è alterato qualcosa di sostanziale, a livello ormonale e immunitario.
Il mal di testa ne è un chiaro esempio: il dolore è proporzionale all'intensità dell'infiammazione a livello di "dura mater", la membrana meningea che avvolge il cervello, e dentro il cervello stesso.

Come sono cambiati i cicli delle donne in 100 anni
Nel 1915, le donne avevano circa 140-150 cicli mestruali nell'arco della vita: primo figlio presto, tante gravidanze, allattamenti prolungati, blocchi mestruali da fame, povertà, carestie, guerre.
Nel 2015, le donne del mondo ad alto reddito hanno circa 450-480 cicli per vita fertile, dunque triplicati in soli cento anni (lasso di tempo che costituisce un lampo dal punto di vista evolutivo): primo figlio tardivo, poche gravidanze, allattamento breve, alimentazione migliore.
Più cicli significano più infiammazione, più dolore, più patologie legate al ciclo. L'epidemia attuale di endometriosi (malattia rarissima cent'anni fa), ma anche di cefalea mestruale, ne sono un esempio.

Quanti tipi di mal di testa ci sono nella donna?
Almeno tre:
- l'emicrania senza aura;
- la cefalea tensiva;
- l'emicrania con aura, accompagnata cioè da allucinazioni sensoriali (visive, uditive, olfattive, gustative, tattili), dolorosissima.

L'emicrania senza aura e la cefalea tensiva hanno un picco in fase mestruale. L'emicrania con aura, invece, non è correlata al ciclo.
Il mal di testa che compare durate le mestruazioni (cefalea "catameniale") ha una tipica ciclicità. E' un problema pesante: per la gravità, per la frequenza, per le limitazioni che impone alla donna, per il dolore che causa e perché tende a peggiorare negli anni se non viene affrontato in modo intelligente, attento alle cause, e strategico.
La cefalea catameniale è spesso associata a flussi abbondanti (menorragia) e dolorosi (dismenorrea), a dolori addominali, nonché a una patologia molto seria: l'endometriosi. E' quindi essenziale capire le cause della cefalea mestruale, e dei sintomi mestruali associati, per prevenirla e curarla, fin dall'adolescenza. Tanto prima, tanto meglio.

Mestruazione: che cosa succede nel corpo quando la donna ha il ciclo?
La prima mestruazione (menarca) inaugura nella donna la stagione procreativa, la sua scomparsa con la menopausa la chiude. L'attenzione dei medici è sempre stata rivolta:
- alle caratteristiche del ciclo: ritmo, quantità e durata del flusso;
- ad alcuni sintomi più evidenti, quali il ciclo doloroso (dismenorrea) e la sindrome premestruale;
- ad alcune malattie associate (comorbilità), di cui la più severa è l'endometriosi.

Solo recentemente si sono studiati i processi ormonali, immunitari, metabolici e nervosi, locali e sistemici, che sottendono la mestruazione. Si è così così capito che tutti i fenomeni e i sintomi mestruali hanno un unico denominatore comune: l'infiammazione, che causa sintomi diversi a seconda dell'organo (uno o più) in cui è più accentuata.

Mestruazione e infiammazione a livello dell'utero
Perché la donna mestrua? La ragione fisiologia della mestruazione è precisa. Se non c'è stato concepimento, l'ovaio per quel ciclo non produce più estrogeni e progesterone. Questa caduta premestruale dei livelli ormonali attiva cambiamenti importanti di tipo infiammatorio, sia a livello dell'utero, sia di tutto il corpo, mediati dalle nostre cellule di difesa che si chiamano mastociti. Sono loro i grandi direttori d'orchestra dell'infiammazione. Se stimolati, anche dalla caduta degli ormoni sessuali (estrogeni e progesterone), i mastociti rilasciano mediatori chimici per orchestrare l'infiammazione da cui dipende il distacco della mucosa (endometrio) che riveste la parte interna dell'utero, causando la mestruazione. L'obiettivo biologico è rinnovare ogni mese l'endometrio, ossia il "terreno" su cui potrebbe impiantarsi l'uovo fecondato del ciclo successivo, perché sia sempre fresco e fertile.
Questa liberazione di sostanze dell'infiammazione da parte dei mastociti a livello dello strato basale dell'endometrio induce la necrosi controllata, nell'intensità e nel tempo, delle cellule

endometriali, che prelude al distacco "a stampo" dell'endometrio stesso. Questo processo infiammatorio è positivo e utile alla vita, ossia fisiologico, quando è:
- sincrono, ossia quando coinvolge contemporaneamente tutta la parte più interna dell'endometrio che riveste la cavità uterina;
- netto e limitato nel tempo, con un inizio e una fine precisi, senza piccole perdite di sangue (spotting, dall'inglese "to spot", macchiare) premestruali o postmestruali.

Questo processo, se non è ben coordinato a causa sia di squilibri ormonali sia di disordini di tipo immunitario o infettivo, determina un processo infiammatorio eccessivo e/o persistente con il distacco irregolare e prolungato dell'endometrio, che si traduce in perdite di sangue irregolari prima o dopo il ciclo, di varia intensità fino a una franca emorragia (menometrorragia).
Maggiore è l'infiammazione, maggiore è il dolore mestruale (dismenorrea), che aumenta di quasi cinque volte quando il ciclo è abbondante. Ancor più se frammenti di endometrio sono ectopici, ossia si trovano fuori posto, in altri organi: è questo endometrio fuori posto, che va incontro alle stesse trasformazioni e allo stesso sfaldamento di quello in utero, il responsabile dell'endometriosi e del dolore che la caratterizza. Se poi l'endometrio si trova all'interno della parete muscolare dell'utero (miometrio) si parla di "adenomiosi", responsabile di mestruazioni dolorosissime. Niente di psicologico, dunque, ma precise e curabilissime cause fisiche!
Punto chiave: durante la mestruazione, l'infiammazione locale attivata a livello dello strato interno dell'utero che si sfalda con la mestruazione (endometrio) è fisiologica, perché finalizzata a rinnovare l'endometrio, quando è sincrona, ben limitata nell'intensità e nel tempo, con sintomi lievi e segni precisi (inizio e fine del ciclo molto netti, quantità regolare, dolore mestruale lieve o assente, assenza di sintomi sistemici rilevanti).

Mestruazione e infiammazione a livello dell'intero corpo

L'infiammazione associata al ciclo può diventare patologica quando è persistente, severa e/o prolungata; quando causa sintomi quali sindrome premestruale, dismenorrea, dolore alla defecazione durante il ciclo (dischezia); quando causa dolore pelvico, dolori muscolari (mialgia), debolezza (astenia), peggioramento dei sintomi gastrointestinali o dell'asma, spesso associati a segni di ciclo irregolare (spotting pre e/o postmestruale, ciclo abbondante e/o prolungato). Oppure quando causa la cefalea catameniale.
Perché compaiono questi sintomi lontani, per così dire, dall'utero? Per una ragione precisa. La caduta premestruale di estrogeni e progesterone fa liberare ai mastociti sostanze infiammatorie in tutti gli organi e sistemi che siano già infiammati per ragioni di vulnerabilità genetica o per malattie intercorrenti. Ecco perché alcune donne sono più vulnerabili al mal di testa mestruale, altre ai sintomi gastrointestinali, altre ancora al peggioramento di malattie autoimmuni come l'artrite reumatoide. O malattie allergiche: basti dire che un terzo dei ricoveri per crisi asmatica avviene durante la fase mestruale!

Mestruazione e fattori psichici

Quanto pesa la psiche in tutti questi sintomi? I fattori psichici, che causino stress, alterano la funzione ormonale dell'ovaio e, di conseguenza, la produzione di estrogeni e progesterone:

questo può far ravvicinare il ciclo, farlo saltare (amenorrea), causare emorragie o bloccare l'ovulazione. Lo stress fa aumentare il cortisolo, che peggiora l'infiammazione. Quando le molecole infiammatorie inondano il cervello causano neuroinfiammazione e depressione, peggiorando la percezione del dolore.

Come prevenire e curare la cefalea mestruale?

Per ridurre l'infiammazione associata al ciclo e i sintomi mestruali correlati bisogna agire innanzitutto sugli stili di vita. Il medico valuterà quali integratori e antinfiammatori naturali siano indicati nella singola donna. Le cure ormonali sono poi strategiche per ridurre la durata della mestruazione, o il numero di mestruazioni, quando la cefalea mestruale e/o gli altri sintomi mestruali associati siano ingravescenti e invalidanti. Le evidenze scientifiche che sostengono queste scelte terapeutiche sono solidissime.

Stili di vita sani

Fin dall'infanzia, e certamente nell'adolescenza, è sempre saggio valutare gli stili di vita e correggerli quando non adeguati, con l'obiettivo di ridurre infiammazione e dolori di ogni tipo, inclusa la cefalea, mestruale e non. Il check-up sugli stili quotidiani amici della salute include:

- un'ora di passeggiata veloce al giorno, di gioco attivo o di uno sport amato (senza esasperazioni di allenamento), perché può ridurre le molecole dell'infiammazione fino al 30 per cento, oltre ad avere un impatto positivo sulle emozioni e sull'umore;
- otto ore di sonno al giorno riducono l'iperattività dei mastociti, la neuroinfiammazione e i livelli di cortisolo, riducendo il dolore. Il sonno è il grande custode della salute: educare bambini e adolescenti a rispettare e proteggere la durata e la qualità del loro sonno è prioritario per aiutarli a stare bene;
- una dieta povera di zuccheri, come il glucosio e il saccarosio, di lieviti e di glutine riduce l'infiammazione intestinale che spesso peggiora la cefalea. In particolare, è importante pensare a una celiachia, o anche a una sensibilità al glutine (gluten sensitivity), e/o all'intolleranza al lattosio, quando dolori addominali con alvo alternante (diarrea e stipsi) si associno alla cefalea, anche mestruale;
- controllare il peso corporeo: sovrappeso e obesità si associano a due grandi fattori di patologia e di dolore. La cellula adiposa (adipocita) produce migliaia di molecole infiammatorie, peggiorando infiammazione sistemica e dolore; inoltre produce estrone, un estrogeno "cattivo", che aumenta il rischio di emorragie e di proliferazione dell'endometrio, sul lungo termine anche fino al cancro: restare in peso forma è una scelta di salute che inizia dai primi anni di vita;
- evitare assolutamente alcol e fumo, che peggiorano l'infiammazione sistemica;
- praticare yoga, meditazione o tecniche di mindfulness, che aiutano a ridurre l'attivazione del sistema simpatico associata all'infiammazione e al dolore;
- coltivare la spiritualità e un sano "distacco" dai furori, più o meno stressanti, della vita quotidiana.

Antinfiammatori naturali, fitoterapici, vitamine e integratori

Quando la cefalea mestruale e altri sintomi associati interferiscono con le attività quotidiane dell'adolescente o della giovane donna, sono indicati interventi farmacologici più specifici. Sarà il medico a scegliere il più indicato/i nella singola donna.

Nel settore degli antinfiammatori naturali, degli integratori e delle vitamine sono di grande aiuto:

- la palmitoiletanolamide (PEA) e la luteolina in forma micronizzata (700 mg + 70 mg), una bustina due volte al dì per 15 giorni prima del ciclo: insieme riducono il rilascio di sostanze infiammatorie da parte dei mastociti, riducendo l'infiammazione e il mal di testa mestruale associato;
- l'acido alfa-lipoico (300 mg due volte al dì), perché riduce il dolore;
- l'agnocasto (1 capsula da 40 mg al dì, continuativamente), attivo soprattutto sui sintomi premestruali, in particolare di tipo depressivo;
- la vitamina D: il fatto che gli attacchi cefalalgici siano più frequenti e gravi in autunno/inverno e minori in estate, e singoli studi di correlazione, suggeriscono di valutare i livelli di vitamina D e di integrarla se inadeguati (25.000 UI o 50.000 UI al mese, secondo le necessità, valutate dal medico);
- il ferro, meglio se associato a vitamina C, vitamina B12 e lattoferrina, per ridurre anemia, astenia e sintomi associati: molte adolescenti sono anemiche (anemia sideropenica), specialmente se hanno cicli abbondanti, e questo peggiora la depressione e il dolore, anche cefalalgico;
- il magnesio (1500 mg al dì), utile per ridurre ansia e irritabilità: il 20% della popolazione italiana ne è carente;
- il triptofano, aminoacido che entra nella sintesi della serotonina, il mediatore principe dell'umore.

Farmaci appropriati

Scelti su valutazione e prescrizione medica, includono:

- pillole contraccettive (qui usate a scopo curativo): la migliore è quella con estradiolo (estrogeno naturale bioidentico) e dienogest, che riduce a due il numero di giorni senza ormoni, in quanto si basa su 26 giorni attivi e due placebo (26 + 2). Due studi internazionali, Harmony I e Harmony II, condotti nei maggiori Paesi del mondo, hanno dimostrato che questa è la terapia più efficace nel ridurre significativamente e specificamente il mal di testa mestruale, oltre al dolore pelvico mestruale. Altri studi hanno dimostrato che è la più efficace nel ridurre quantità e durata del ciclo, dolore e anemia associata. L'esperienza clinica dimostra la sua efficacia anche in tutti gli altri sintomi mestruali.
- modulatori della neuroinfiammazione, nei casi più severi, e in particolare: amitriptilina, antico antidepressivo, di cui oggi si è capita l'azione di riduzione dell'infiammazione nel cervello; paroxetina, per ridurre l'infiammazione, il dolore e la depressione associati.

In sintesi

Avere il mal di testa, o altri sintomi, durante le mestruazioni non è un destino, né una necessità. E' oggi possibile vivere la propria femminilità con gioia fin dai primi cicli, senza sintomi invalidanti né dolore, in ottima salute presente e futura. Anche perché riducendo l'infiammazione e il dolore si protegge anche la fertilità: fondamentale, in un Paese di cicogne solitarie e tardive.