

Cefalea mestruale e muscolo-tensiva: un binomio diabolico, ma non invincibile

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 47 anni. Fin da ragazza ho sofferto di mal di testa con le mestruazioni, però si attenuava con una o due compresse di antinfiammatori, e potevo vivere. Adesso la cefalea è davvero pazzesca. In più ho anche una tensione tremenda ai muscoli del collo e delle spalle per cui il mio mal di testa, già furioso, si è complicato con la cefalea muscolo-tensiva, come ha detto il neurologo. Mi ha dato una forte terapia, che riduce i miei mal di testa ma mi dà molti effetti collaterali. Ho cercato allora di lavorare sulle cause del mio dolore. Sono stata da un osteopata che mi ha detto testualmente: «Io posso aiutarla sulla componente delle tensioni muscolari, ma se lei non trova un ginecologo che capisca bene di ormoni non andiamo lontano». Le chiedo: perché la mestruazione mi scatena la cefalea? Perché è peggiorata in questi ultimi anni? Sul fronte ormonale che cosa potrei fare? E sulla postura? Grazie infinite!”.

Tiziana S. (Belluno)

Gentile signora, giustissimo lavorare sulle cause del dolore! E' l'unica strategia vincente. Tanto più efficace quanto più si riescono a individuare tre ordini di fattori:

- quelli predisponenti alla cefalea, tra cui le fluttuazioni ormonali mestruali e la postura del capo in avanti;
- quelli precipitanti, per esempio il ciclo mestruale, ma anche lo stress;
- quelli di mantenimento, come l'infiammazione persistente, da inattività fisica e/o sovrappeso/obesità, e le posture errate.

Le rispondo per punti, anche perché la sua domanda interessa migliaia di donne che, come lei, soffrono di cefalea mestruale (catameniale) e/o di quella muscolo-tensiva, che possono reciprocamente potenziarsi, proprio come un binomio diabolico. Il mal di testa che esplode nella settimana mestruale è scatenato dalla ciclica caduta della produzione di estrogeni e progesterone da parte dell'ovaio. Questo comporta la parallela riduzione del livello di estrogeni nel sangue e nei tessuti, incluso il cervello. Normalmente, questa fluttuazione attiva la liberazione di sostanze infiammatorie (che attivano poi il dolore) da parte dei mastociti, cellule che mediano la risposta infiammatoria. A livello dello strato basale dell'endometrio, la mucosa che riveste la parte interna dell'utero, l'infiammazione serve a provocare uno sfaldamento "controllato" che causa la mestruazione, finalizzata a far rinnovare l'endometrio ogni mese, per renderlo fresco e accogliente per un eventuale uovo fecondato nel ciclo successivo.

Purtroppo, in soggetti predisposti, il ciclo mestruale, con le sue fluttuazioni ormonali, può causare un variabile aumento di infiammazione in altri organi e tessuti che siano già infiammati. Ecco perché moltissime donne lamentano, prima e durante il ciclo, la comparsa o il peggioramento dei più vari dolori: dalla cefalea, come nel suo caso, ai dolori pelvici, dai dolori articolari a quelli muscolari, come la fibromialgia, oltre a quelli tipici di patologie specifiche (fra

cui vulvodinia, sindrome della vescica dolorosa, endometriosi e sindrome dell'intestino irritabile), giusto per restare in ambito ginecologico e pelvico.

Perché la cefalea mestruale può peggiorare in premenopausa?

Il fattore che scatena la cefalea è la fluttuazione di estrogeni e progesterone. Ecco perché, per inciso, alcune donne hanno attacchi di cefalea anche all'ovulazione. Nei due-quattro anni prima della menopausa, le fluttuazioni ormonali si accentuano, perché la riserva ovarica di follicoli e ovociti è in fase di esaurimento, con incremento dello stimolo ormonale da parte della ghiandola ipofisi per "obbligare" l'ovaio a rispondere. Tuttavia, la riserva di follicoli in fase di esaurimento fa sì che la risposta dell'ovaio sia molto irregolare anche dal punto di vista della produzione di estrogeni e progesterone. Ecco perché anche le mestruazioni diventano irregolari e perché la cefalea mestruale può diventare più grave e, a volte, invalidante.

Si può ridurre la cefalea mestruale agendo sulle cause?

Certamente! E' questo il punto critico a cui alludeva il suo bravo osteopata. Se il fattore scatenante è la fluttuazione di estrogeni e progesterone, la terapia più semplice (e di buon senso) è regolarizzare i livelli di questi ormoni, portandoli a livelli costanti nel sangue. Obiettivo facile da ottenere, con una pillola o un cerotto contraccettivi o un anello contraccettivo vaginale, assunti in modo continuativo (ossia senza interruzioni e togliendo eventuali compresse placebo, quelle senza principio attivo). E' un uso terapeutico dei contraccettivi, il loro fiore all'occhiello. Così facendo, si stabilizzano i livelli di estrogeni, che restano costanti, mantenendo il benessere di corpo e mente; e si riduce, o si evita, la comparsa del ciclo. Questo silenzio mestruale si associa a una netta riduzione o alla scomparsa di diversi dolori infiammatori associati al ciclo. Nel caso specifico della cefalea mestruale, molti dati scientifici indicano come prima scelta la pillola con estrogeni naturali bioidentici e dienogest, che può essere utilizzata fino a cinquant'anni di età, con dati di sicurezza superiori alle pillole con estrogeni sintetici. Bene anche l'altra pillola con estrogeni naturali e nomegestrolo.

Ci sono attenzioni particolari da avere?

Ribadisco il principio chiave: la terapia estroprogestinica, ossia la pillola contraccettiva (ma anche il cerotto o l'anello vaginale) vanno assunti in continua, ossia senza pause tra una confezione e l'altra. Questo è il punto di merito. L'obiettivo è evitare le fluttuazioni degli ormoni estrogeni e progesterone (o dei progestinici, contenuti nei contraccettivi). E' la fluttuazione ormonale il primo potente fattore scatenante dell'attacco, nel ciclo mestruale regolare, ma anche nel ciclo da sospensione dei contraccettivi, se si fa la pausa di 7 o di 4 giorni. Non fare pause, o limitarsi a 2 giorni, è essenziale. Altrimenti le pillole non servono, o servono poco!

Secondo: la cefalea riconosce molti altri fattori causali, per esempio di tipo muscolo-tensivo, come nel suo caso, e/o anche correlati agli stili di vita, che possono variamente concorrere a determinare il quadro clinico nella singola paziente. Riconoscerli può aiutare a ridurre la frequenza, la gravità e la durata dell'attacco, e il ricorso ad analgesici, oltre a ridurre l'impatto

altrimenti pesante sulla qualità della vita. Serve quindi avere molta disciplina personale per modificare stili di vita errati. Terzo, è indispensabile una grande attenzione alla postura, che è un trigger trascurato e oggi in netta ascesa, anche per l'epidemia di posizioni incurvate (box 1 e 2). Ottimo l'aiuto di un osteopata, o di un/a fisioterapista competente, ma è poi indispensabile applicarsi ogni giorno, minuto per minuto, per correggere le posture errate, fra cui quelle incurvate su telefonini, smartphone e computer! Farlo tutti in famiglia, grandi e piccini, si tradurrebbe in maggior salute e benessere per tutti.

Quarto: l'emicrania con aura, che compare indipendentemente dal ciclo mestruale, e che si associa a dolori molto intensi e ad allucinazioni visive, olfattive, uditive, gustative o tattili è invece una controindicazione assoluta all'uso di estroprogestinici. E' allora possibile utilizzare in continua i soli progestinici ("cugini" sintetici del progesterone), evitando le fluttuazioni ormonali, ma senza l'uso degli estrogeni.

Per ridurre l'infiammazione generale, di tutto il corpo, oltre che quella d'organo, che sottende il mal di testa, sono essenziali gli stili di vita, come sottolineavo all'inizio: ognuno di noi dovrebbe fare ogni giorno almeno 30-40 minuti di attività fisica aerobica, come il camminare veloci; dormire otto ore per notte; seguire un'alimentazione corretta, mantenere il peso forma (!), evitare fumo e alcol e limitare lo stress. Le persone molto costanti traggono beneficio dalla pratica quotidiana del training autogeno di rilassamento e della meditazione.

Con costanza e perseveranza nell'essere i primi protagonisti della nostra salute, con appropriati stili di vita, con le giuste cure ormonali e fisioterapiche e/o osteopatiche, è possibile ridurre drasticamente la frequenza, la gravità e la durata della cefalea sia mestruale, sia muscolo-tensiva. Glielo auguro di cuore!

Box 1. Postura: attenti a telefonini e computer

La postura con la testa piegata in avanti, che la maggioranza delle persone ha quando usa il telefonino o sta al computer, può causare molte sindromi dolorose, perché è la causa di:

- cefalea muscolo-tensiva, in aumento anche tra bambini e adolescenti;
- dolori al cingolo scapolare e rigidità dolorose dei muscoli delle spalle;
- contratture e dolori dei muscoli paravertebrali. Questi ultimi, soprattutto a livello lombare, devono sobbarcarsi l'enorme fatica di prevenire la caduta in un corpo che ha il baricentro prima sugli avampiedi e poi più avanti dei piedi, rendendo indispensabile negli anziani l'uso del bastone (la terza gamba) per non cadere. Con muscoli lombari dolenti per la troppa tensione, il mal di schiena galoppa;
- dolori alle anche e alle ginocchia, sovraccaricate di peso;
- tensioni e dolore a livello dei muscoli del pavimento pelvico, che possono contribuire anche al dolore ai rapporti, all'inizio della penetrazione.

Quanti guai per una postura errata! Se poi siamo anche sovrappeso oppure obesi, la biomeccanica del corpo, alterata da posture errate, causerà costi altissimi in danni osteomuscolari e articolari, con dolori ingravescenti anche ai piedi, fino alla fascite plantare.

Curare la postura durante tutta la giornata è quindi indispensabile per un bel progetto di longevità in salute, cominciando da bambini!

Box 2. Cefalea muscolo-tensiva: curare la postura!

La cefalea muscolo-tensiva si riduce anche con una costante attenzione a tenere una postura a spalle aperte e scese, la testa dritta (con sguardo all'altezza del primo piano...), per evitare la eccessiva contrattura muscolare, dei muscoli paravertebrali cervicali, in particolare, che peggiora e cronicizza la componente tensiva della cefalea. Utili un/a bravo fisioterapista o un/a osteopata attenti alla postura, e yoga o pilates ben fatti.

Importantissimo impugnare il cellulare all'altezza del volto, come fanno le giapponesi, così da mantenere il capo eretto e il baricentro del corpo sui talloni, senza tensioni parassite.
