

Per contro, donne abitualmente non cefalgiche possono andare incontro, in questi stessi giorni, a sintomatologia caratterizzata da sensazione di cerchio o peso alla testa o anche di dolore franco diffuso più spesso a gran parte del capo o limitato alle tempie o alla fronte.

E' frequente il riscontro, in donne appartenenti sia al primo che al secondo gruppo, di dismenorrea cioè di mestruazioni particolarmente dolorose, facilmente accompagnate anche da irritabilità, depressione, nausea e vomito.

I FATTORI DETERMINANTI

Il tra i d' union tra la sindrome cefalgica e la sindrome premenstruale o la dismenorrea é costituito da fattori ormonali. Cerchiamo qui di prenderli brevemente in esame. La normale sensibilità e tolleranza al dolore é determinata nel soggetto sano, da un giusto equilibrio tra l'azione di determinate sostanze (neuro-trasmittitori, mediatori chimici, ormoni) che combattono o modulano il dolore in varie sedi del sistema nervoso e di altre che favoriscono invece la trasmissione progressiva dello stimolo doloroso dalla periferia del corpo all'encefalo ove viene avvertito come vera sensazione dolorosa nel dovuto contesto psicoemozionale.

LE SOSTANZE ANTI-DOLORE

Al primo gruppo appartengono le ormai famose Endorfine, vero talismano della felicità, che producono oltre all' analgesia (analgesia= assenza di dolore) anche euforia e benessere generale; la serotonina, la dopamina, l'ormone ACTH.

TRASMETTITORI DEL DOLORE

Al secondo gruppo appartengono noradrenalina, sostanza P, ormoni somatotropo, prolattina ed estrogeni, istamina e bradichina.

Nelle modificazioni ormonali che determinano l'insorgere della fisiologia funzionale mestruale si ha sempre un aumento dell'increzione di estrogeni e di prolattine.

Qualora l'aumento sia eccessivo e sproporzionato come nella dismenorrea o nella sindrome premenstruale o si aggiunga ad un alterato equilibrio della bilancia del dolore, come avviene nelle pazienti già sofferenti di cefalea e di emicrania, si può comprendere come possa facilmente determinare una sintomatologia iperalgica in concomitanza del periodo mestruale.

LA TERAPIA

Il miglior risultato terapeutico si ottiene con farmaci che limitano l'increzione di prolattina e stimolano quella di mediatori del sistema anti-dolore, quali la dopamina.

Vantaggiosa può rivelarsi l'azione di preparati progestinici che riequilibrano una eventuale iper

produzione di estrogeni.

Massimo FRANCO

Pubblicazione Aprile 1982