



Paziente femmina, 38 anni. Professione chimico industriale.

Sposata, 2 gravidanze a termine.

Motivo della visita: violente crisi emicraniche.

Si presenta chiedendo un aiuto con l'agopuntura per quella che lei definisce "la cefalea da cervicale".

ANAMNESI FAMILIARE Genitori viventi e in apparente stato di benessere.

Gentilizio negativo per patologie neoplastiche e vascolari.

ANAMNESI FISIOLOGICA

Nata a termine parto eutocico, sviluppo psicofisico nella norma,

menarca a 12 anni. Alimentazione varia, povera di proteine animali, beve circa un litro acqua al dì.

Alvo regolare.

Non disturbi del sonno. Dal punto di vista psichico è una persona decisa, molto diretta e volitiva.

Vista la sua situazione di crisi frequenti di cefalea si è accorta che sta perdendo la voglia di fare e riesce con sempre maggior difficoltà a programmare la sua vita sia lavorativa che privata.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Comuni esantemi nell'infanzia. Riferisce episodi di tonsilliti (5 – 6 anno), di cui non ricorda le caratteristiche.

Tonsillectomia a 6 anni.

Non allergie note.

Riferisce che a 12 anni, in concomitanza del menarca, sono comparse le prime crisi emicraniche che sono via via aumentate di frequenza e di intensità lasciando periodi liberi da crisi cefalalgiche solo in concomitanza delle gravidanze.

ANAMNESI PATOLOGICA RECENTE

Da qualche anno comparsa di meteorismo spiccato con alitosi al risveglio e saltuariamente bocca asciutta e impastata anche durante il giorno. Cardiopalmo postprandiale se pasti abbondanti.

Le crisi emicraniche sono diventate molto frequenti e particolarmente invalidanti (richiedono l'astensione dal lavoro) e sono da 2 anni accompagnate da vomito biliare, spiccata fotofobia. C'è un aggravamento delle crisi nel periodo catameniale.

Molto frequentemente le crisi sono precedute da scotomi. Spesso compare un "mal di testa diverso", riferisce contratture al rachide cervicale con dolore che parte dall'occipite per irradiarsi poi a tutta la testa.

Le crisi cefalalgiche se non stroncate da farmaci durano anche una settimana e si continuano l'una nell'altra.

Nell'ultimo anno la pz riferisce episodi ripetuti di vaginiti con tampone positivo per miceti e cistalgia con urinocoltura negativa.

La paziente negli anni ha fatto ripetuti accertamenti (EEG, RMN encefalica, Visita oculistica con esame fundus, Rx rachide cervicale, esami di laboratorio compreso assetto ormonale) e tutti i risultati sono nella norma.

Da segnalare che ad una ecografia addome superiore è stata osservata una colecisti dismorfica senza echi riferibili a calcoli.

La paziente ha fatto terapie sia di profilassi con Pizotifene, beta bloccanti e antidepressivi senza peraltro avere benefici duraturi.

Durante gli attacchi la paziente assume Triptani e al bisogno antiemetici.

I° VISITA APRILE 2006

Obiettività cardiologia e polmonare nella norma, addome trattabile, indolente. Si rileva una importante contrattura del rachide cervicale e dolenti i punti shu di: **Grosso Intestino**, Punto 25 Vescica a livello della vertebra L4 e **Fegato**, Punto 18 Vescica a livello della vertebra T9. Lingua bianca e patinata.

Cerco di inquadrare la paziente secondo la Medicina Funzionale ed ipotizzo che le strutture coinvolte in tutta la sua storia di cefalea possano essere **Fegato**, pensando alla modalità di insorgenza e alle caratteristiche dei sintomi cefalalgici, alle contratture cervicali e **Grosso Intestino**, per la presenza di spiccato meteorismo, vaginiti e cistalgie.

Purtroppo le tonsilliti, che la paziente riferisce nell'infanzia, non sono di aiuto in quanto possono essere riferite sia a Fegato che a Grosso Intestino.

Considerando anche le caratteristiche psicologiche del soggetto, sono portata a pensare che la struttura funzionale in sofferenza cronica e responsabile delle crisi cefalalgiche sia **FEGATO** e, quindi, imposto la terapia con:

INFI SPIGELIA	come rimedio sintomatico ½ fiala da bere al dì
IRIS SAN	10 gocce al mattino per la presenza di aura visiva
FM*CHELIDONIUM	5 gocce 3 volte al dì
ZINGIBER DELTA	8 gocce 3 volte al dì

entrambi per il Fegato in quanto struttura funzionale in sofferenza cronica e responsabile delle crisi cefalalgiche

FMS*SULFUR	5 gocce al dì per gli episodi di candidosi vaginale.
-------------------	--

Consiglio alla paziente di non assumere con l'alimentazione alimenti istamino liberatori e massoterapia decontratturante.

2° VISITA GIUGNO 2006

Rivedo la paziente dopo 2 mesi circa e riferisce che le crisi emicraniche sono state solo 4 e meno violente e che, però, sono nettamente peggiorati i sintomi intestinali ed ha avuto 3 episodi di cistite che hanno richiesto antibioticoteraia.

Ora la terapia consigliata è:

INFI*SPIGELIA	come rimedio sintomatico ½ fiala da bere al di
TERPENAL	1 cpr al di come antipaf e, quindi, preventivo delle crisi cefalalgiche
FM*NUX VOMICA	5 gocce 3 volte al di per sostenere l'unità funzionale Intestino
INFI*LYCOPODIUM	15 gocce 3 volte al di dopo i pasti

Consiglio di continuare con l'alimentazione come in precedenza.

3° VISITA OTTOBRE 2006

Rivedo al paziente nell'ottobre 2006 e sta decisamente meglio: le crisi emicraniche sono ormai un ricordo e solo saltuariamente avverte un disagio " come se mi venisse il mal di testa".

Continuo la terapia per altri due mesi con:

INFI SPIGELIA	½ fiala 2 volte alla settimana
TERPENAL	1 cpr al di
FM*NUX VOMICA	5 gocce 3 volte al di
INFI*LYCOPODIUM	15 gocce 3 volte al di dopo i pasti

Al termine dei due mesi lascio solo al bisogno:

INFI*SPIGELIA	½ fiala
INFI*LYCOPODIUM	15 gocce

Dr.ssa Giuliana Rapacioli