

l'Ora della Salute

Chiedete allo specialista

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a giovanni.bisignani@calabriaora.it. Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.



a cura di
Dr. Giovanni Bisignani
 Direttore UOC Cardiologia ed UTIC Ospedale Castrovillari

La vertigine oggi è una delle più frequenti cause di richiesta di visita medica. Definita comunemente "CAPOGIRO" o "SBANDAMENTO", è UNA MALATTIA che può risultare INVALIDANTE in molte circostanze. La persona colpita, infatti, non è in grado di controllare il suo "EQUILIBRIO", perché viene meno il rapporto ottimale tra individuo ed ambiente.

Può colpire soggetti di qualsiasi età e sesso, ma l'incidenza risulta, significativamente, più alta negli anziani.

Spesso il termine vertigine è fonte di confusione, poiché, con tale termine vengono indicate situazioni cliniche fra loro molto diverse. Si va dalla vertigine VERA E PROPRIA, al disequilibrio, alla sensazione di debolezza e di incertezza nella stazione eretta, sino ai disturbi di tipo circolatorio, osteo-articolari, metabolici o neurologici. Quasi sempre le vertigini sono causa di frustrazione tanto per il paziente quanto per il medico curante. Per tale motivo l'approccio al paziente con vertigine comporta un'attenta valutazione del quadro clinico ed il ricorso ad osservazioni strumentali specifiche.

STUTTURA DEL SISTEMA E SUO FUNZIONAMENTO

Precisiamo che non esiste un organo dell'equilibrio, bensì un insieme di organi di senso che interagiscono tra loro.

Il SISTEMA DELL'EQUILIBRIO è un sistema MULTIMEDIALE che riceve informazioni dall'apparato visivo, dall'apparato vestibolare dell'orecchio, dal cervello e da parti sofisticate del sistema muscolare ed articolare.

ESAMINANDO IN SINTESI I VARI COMPONENTI DEL COMPLESSO SISTEMA DELL'EQUILIBRIO POSSIAMO dire che la funzione del sistema vestibolare dell'orecchio interno è quella di raccogliere informazioni sulla posizione e sul movimento del capo dando informazioni precise sulla sua collocazione nello spazio. L'apparato visivo, insieme ad altri organi, fra cui i recettori cutanei e muscolari, colgono le variazioni esterne. Le vie nervose consentono il passaggio delle informazioni al cervello che le elabora e predisponde "comandi" adeguati per realizzare gli adattamenti motori del corpo.

IL funzionamento del SISTEMA DELL'EQUILIBRIO nel suo complesso consiste nell'analizzare, integrare, confrontare ed elaborare le informazioni provenienti da molti organi ed apparati del corpo.

I disturbi che si possono verificare sono dovuti ad molteplici errori dell'intero sistema. Più in particolare i disturbi possono afferire:

1. ad errori di funzionamento degli organi periferici al malfunzionamento dell'elaborazione
2. delle informazione a livello del Sistema Nervoso Centrale (cervello).

Come si vede, il termine VERTIGINE nasconde, in realtà, un numero di sensazioni molto diverse che corrispondono a molteplici malattie. E' per tale motivo che risulta indispensabile un esame preciso e meticoloso per individuare l'organo dell'equilibrio affetto da patologia.

COME ORIENTARSI NEL LABIRINTO DEI DISTURBI VESTIBOLARI:

Dopo aver raccolto le principali informazioni dalla persona ammalata, esaminiamo, da vicino, come possiamo elaborare una diagnosi precisa dell'affezione.

Di fronte ad un paziente che denuncia sintomi di vertigine è necessario verificare:

- la durata del sintomo (minuti, ore, giorni);
- le modalità di insorgenza e di estinzione della crisi: può insorgere improvvisamente "a ciel sereno" senza avvisaglie ed è la più frequen-



te. Più raramente la crisi vertiginosa può esordire in maniera sfumata ed essere preceduta da altri sintomi (uditivi, visivi, aura come nelle forme emicraniche, ecc); può terminare senza lasciare alcun sintomo o può terminare con la permanenza di disturbi di vario genere;

- la presenza o l'assenza di fattori scatenanti come i movimenti attivi della testa o del tronco, i movimenti passivi del corpo, gli sforzi fisici, l'iperventilazione.

Bisogna, poi valutare, attentamente, alcuni sintomi particolari che possono essere associati alla vertigine. In modo più specifico, è bene valutare:

- i sintomi OTOLOGICI quali l'abbassamento dell'udito (ipoacusia) e/o l'insorgenza di rumori dell'orecchio (acufeni). Infatti la presenza correlata dei sintomi descritti e delle sensazioni vertiginose può orientare il medico verso la diagnosi della malattia di Menière. Diversa è l'insorgenza della vertigine come evoluzione della malattia otosclerotica. In questo caso, infatti, il primo sintomo è rappresentato dall'ipoacusia seguita dagli acufeni. Solo successivamente, con l'interessamento del "labirinto", compare la vertigine.

La presenza di otorrea (scolo di siero o pus dall'orecchio) e/o di otorragia (fuoriuscita di sangue dall'orecchio) e vertigine indica l'interessamento patologico dell'orecchio interno. In genere dovuto ad un'otite cronica.

La comparsa di un abbassamento improvviso dell'udito correlata alla comparsa di vertigini può orientare il medico verso la diagnosi di una malattia della coclea e del vestibolo di un lato.

- i sintomi OFTALMICI: molto importante, in particolare, la valutazione della presenza di diplopia (disturbo visivo che produce sdoppiamento dell'immagine). Spesso, infatti, il disturbo è dovuto ad un'alterazione dell'assetto della muscolatura oculare. E quest'alterazione può determinare una lettura errata delle informazioni provenienti dal labirinto che è un organo dell'orecchio interno preposto alle informazioni sulla posizione del capo.

- i sintomi NEUROLOGICI: senza entrare in particolari estremamente complessi, possiamo dire che una vertigine puramente neurologica (che interessa il sistema nervoso) peggiora nel tempo, come nelle malattie demielinizzante, o nell'infarto laterale del tronco encefalo e con la comparsa progressiva di altri segni e sintomi neurologici.

L'esame del soggetto vertiginoso è oggi un esame di tipo clinico che, con l'ausilio di semplici e strumenti ed una batteria di test di rapida esecuzione, può essere effettuato anche al letto del paziente.

Viene denominato, dagli autori anglosassoni "bedside vestibular examination". Esso include:

Esame dell'equilibrio vestibolare statico. Il più importante indicatore della presenza di uno squilibrio vestibolare, è la presenza di un nistagmo spontaneo che si presenta come una forma di spasmo nervoso dei muscoli del globo oculare e si manifesta con rapidi movimenti involontari.

Il nistagmo, a secondo del modo in cui si manifesta, può essere il sintomo di una patologia degli organi periferici o una malattia del sistema nervoso centrale.

Manovre di provocazione della vertigine: esiste una serie di manovre che possono evidenziare un nistagmo patologico; I TEST POSIZIONALI, indispensabili per la diagnosi di vertigine posizionale parossistica (VPP) che

provoca nel soggetto la brutta sensazione del mondo "che gira" intorno a lui; IL TEST VIBRATORIO MASTOIDEO che consiste nell'applicazione di una vibrazione sulla regione mastoidea e provoca un nistagmo in pazienti con deficit della funzione vestibolare. E' una manovra facile, non invasiva, ben tollerata ed ha un costo molto contenuto ed ha una elevata specificità nell'individuare un deficit vestibolare periferico.

LA MANOVRA DI VALSALVA, IL FENOMENO DI TULLIO, L'IPERVENTILAZIONE.



Studio dei movimenti oculari (lenti e saccadici):

NEI MOVIMENTI LENTI: Il paziente segue una penna che l'esaminatore gli muove lentamente davanti agli occhi sia sul piano orizzontale che verticale; i soggetti normali riescono a seguire bene il movimento, mentre nella alterazioni tronco-cerebellari il paziente perde ripetutamente la mira e compie piccoli movimenti saccadici per rifissare la penna.

I MOVIMENTI SACCADICI sono i movimenti più rapidi che il corpo è in grado di compiere si tratta di movimenti rapidi di rifissazione. Un rallentamento dei movimenti saccadici suggerisce una lesione troncoencefalica, mentre una dismetria oculare (mancanza di misura nell'esecuzione dei movimenti volontari) può essere indicativa di alterazione del cervelletto.

Esame della postura del soggetto: l'equilibrio posturale può dare informazioni importanti per diagnosticare una patologia otolitica o un deficit vestibolare periferico.

E' necessario precisare che nella medicina più recente la diagnostica strumentale è stata ridimensionata rispetto al passato, ma mantiene sempre un'importanza fondamentale nell'indagine diagnostica. In particolare attualmente sono in uso:

- I test calorici;
- I VEMPs;
- La registrazione video dei movimenti oculari;
- L'esame audio - impedenzometrico;
- I Potenziali Uditivi Evocati;
- L'esame posturografico;
- C'è, inoltre, la possibilità di accedere ad uno "studio imaging" del sistema vestibolare (oggi rappresentato dalla Risonanza Magnetica)

LA TERAPIA

Per la cura di una paziente affetto da vertigine, la medicina contemporanea usa:

la terapia fisica o riabilitativa. Da tempo è nota la efficacia delle manovre terapeutiche, cosiddette liberatorie, nel trattamento della Vertigine Parossistica Posizionale Benigna.

In caso di deficit vestibolare si praticano esercizi riabilitativi che potenziano il riflesso vestibolo-oculare e vestibolo-spinale;

la terapia farmacologica. In aggiunta alle terapie correlate alla specifica patologia del paziente, vengono utilizzati farmaci, ad azione sintomatica, per ridurre l'intensità della vertigine ed alleviare il corredo sintomatologico.



Dott. Guglielmo Ferraro
Specialista otorino
 Dirigente medico presso il Distretto di Acri