



*Un sintomo
tutt'altro
che infrequente*

a cura di
Cristiano Balzanelli
Specialista
in Otorinolaringoiatria

Lequilibrio è una funzione molto complessa coordinata dal cervello, che, istante per istante, elabora le informazioni sensoriali provenienti dai vari apparati e le riorganizza in una risposta motoria armonica. In caso di lesione si determina un'erronea percezione soggettiva di movimento chiamata "**Vertigine**" (dal latino "vertere", cioè ruotare), la cui conoscenza e studio negli ultimi anni sono stati facilitati dall'introduzione di strumenti tecnologicamente molto avanzati. Si tratta di un sintomo tutt'altro che infrequente, verificandosi

nel 5-10% dei bambini, 30-35% degli adulti, 50-70% degli anziani.

Le cause sono moltissime, tanto che il paziente spesso trova difficoltà persino ad esprimersi, confondendo insicurezza, sbandamento, instabilità, paura, confusione, disorientamento. Possono essere dovute a disturbi dell'orecchio interno o posturali, ma, talvolta, anche a malattie neurologiche, cardiovascolari, metaboliche o psicologiche, tanto da rendere necessaria una valutazione multi-specialistica.

In ambito ORL la forma più frequente di vertigine è chiamata **Vertigine Posizionale Parossistica** ed è dovuta alla presenza

di una "sabbolina" nell'orecchio interno ("otoliti"), che normalmente è preposta alla "lettura" della gravità, ma una sua imprevedibile dislocazione verso i sensori vestibolari ne provoca una loro anomala stimolazione, con improvviso violento e fugace capogiro ad ogni movimento. Il trattamento avviene praticando le cosiddette "manovre liberatorie", con l'intento di riposizionarla. La risoluzione avviene in 9/10 casi in singola seduta, ma in 1/3 dei casi può ripresentarsi a breve.

Quando, invece, il labirinto vestibolare si infiamma, per cause virali o vascolari, si genera un'errata trasmissione dei se-

LE VERTIGINI IN ORL



gnali di equilibrio al cervello. Ne consegue un'intensa vertigine rotatoria della durata di giorni o settimane, non influenzata dalle variazioni posturali, ma spesso associata a nausea-vomito e chiamata **Labirintite**. Il trattamento prevede inizialmente farmaci sintomatici, successivamente Vitamine gruppo B, integratori ed esercizi riabilitativi. Le recidive si verificano nel 10% dei casi.

Molto più rara e di origine a tutt'oggi sconosciuta è una fastidiosa forma di vertigine associata sempre a sordità e acufene, chiamata **Malattia di Meniere**. Le crisi sono, in genere, ricorren-

ti, intense ed associate a nausea-vomito-cefalea. Il trattamento in fase acuta prevede farmaci anti-nausea e sedativi, in fase quiescente i diuretici. Il paziente viene istruito a bere oltre 1,5 lt di acqua/die, svolgere regolare attività fisica e moderare l'assunzione di sale-caffè-alcologici. Nei rari casi resistenti si deve ricorrere ad iniezione direttamente nell'orecchio di sostanze ad azione inibitoria oppure a sezione del nervo vestibolare, per interrompere il ripetersi delle crisi.

L'approccio medico al paziente vertiginoso parte da una dettagliata raccolta delle informazioni sulle modalità di esordio, sintomi associati, relazione con movimenti, in modo da identificarne l'origine e impostarne il più adeguato trattamento.

La valutazione vestibolare dello specialista ORL viene effettuata inizialmente in posizione seduta, supina e di fianco, analizzando i movimenti oculari, controllati direttamente dall'apparato

vestibolare. Per questo si utilizzano appositi occhiali o telecamere all'infrarosso montate su una maschera, con possibilità di registrazione mediante sofisticati sistemi informatici. Successivamente si valuta l'eventuale sbandamento e la coordinazione del paziente da seduto e in piedi, da fermo e camminando. In caso di vertigine il paziente dev'essere sempre esortato a riprendere il più precocemente possibile le normali attività, con lenta e graduale stimolazione motoria, senza la quale la guarigione sarebbe più lenta e le recidive più frequenti.

Concludendo, un'adeguata valutazione clinica e strumentale in ambito ORL, talora associata ad indagini multi-specialistiche mirate, è indispensabile per ottimizzare il corretto trattamento farmacologico e riabilitativo nei confronti di un disturbo frequente ad ogni età, fastidioso, ma raramente espressione di gravi patologie. ■

*Il trattamento
in fase acuta
prevede farmaci
anti-nausea e sedativi
in fase quiescente
i diuretici*

