

VERTIGINE POSIZIONALE PAROSSISTICA (VPP)

La vertigine posizionale parossistica è la più frequente vertigine che compaia nell'essere umano.

Si tratta di una vertigine che avviene con il movimento, normalmente della testa o chinandosi e alzandosi – se il paziente resta fermo cessa.

L'origine è legata alla migrazione di alcune strutture – otoliti, formati da carbonato di calcio, che sono in un organo chiamato utricolo - all'interno di altre strutture – canali semicircolari; la presenza di questi “sassolini” all'interno dei canali semicircolari determina con i movimenti del capo errate stimolazioni di queste strutture che rappresentano l'organo periferico di informazione del sistema equilibrio, detto vestibolare – compaiono quindi delle vertigini spesso di forte intensità anche se di breve durata che tendono a mantenersi per lunghi periodi o a recidivare nel tempo – talvolta visitiamo pazienti anche a distanza di uno – due mesi dalla comparsa del primo episodio vertiginoso!!

Le cause che determinano questo tipo di vertigine sono molteplici: episodi traumatici, alterazioni posturali, alterazioni metaboliche, danni vascolari del microcircolo cerebrale...

La diagnosi di questo tipo di vertigini “dovrebbe” essere molto semplice – spesso invece giungono al nostro centro pazienti che lamentano questi disturbi con diagnosi non corrette e che stanno eseguendo terapie farmacologiche del tutto inutili.

Il motivo è che spesso vengono visitati con strumentazione non idonea – sono necessari almeno degli occhiali miopizzanti o meglio una strumentazione in **Videoculoscopia** magari con la possibilità di registrazione; molte volte il medico non è sufficientemente preparato per diagnosticare correttamente queste patologie – ricordiamo che esistono forme diverse di vertigine posizionale in base al canale semicircolare interessato e alla localizzazione degli otoliti all'interno dei canali stessi – nel nostro centro organizziamo degli appositi corsi per medici che vogliono approfondire queste patologie.

La diagnosi comunque si basa su alcune **manovre esplorative** – il paziente è su un lettino e si fa passare da posizione seduta a supina e viceversa con particolari posizioni della testa o si lateralizza la testa destra/sinistra – viene così evidenziata la presenza patologica di questi otoliti all'interno dei canali esaminando la comparsa di un tipico movimento oculare (nistagmo).

La terapia NON è farmacologica – si basa sull'eseguire delle **manovre chiamate “liberatorie”** che hanno lo scopo di rimuovere questi “sassolini” dai canali facendoli rientrare all'interno dell'utricolo – naturalmente vi sono manovre diverse per ogni tipo di canale semicircolare interessato e possono essere usate anche diverse manovre per lo stesso tipo di canale.

Tutto questo crea molto fastidio al paziente?

La vertigine che compare con le manovre diagnostiche è di norma di brevissima durata e d'altra parte il paziente è già abituato ad avvertirla quotidianamente.

Le manovre liberatorie normalmente non sono assolutamente fastidiose; spesso sono necessarie più manovre a distanza di 3 – 4 giorni per risolvere completamente la sintomatologia.

Al paziente a domicilio verranno affidate alcune istruzioni sulla posizione da tenersi soprattutto a letto e sui movimenti da evitare o da eseguire con cautela.

Nel nostro centro preferiamo usare per alcuni giorni una terapia per diminuire il senso di rigidità muscolare, che normalmente compare per un giorno o due dopo la manovra liberatoria (normalmente bromelina o serotoninergico).

Successivamente alla risoluzione completa della sintomatologia vertiginosa il nostro centro di otoneurologia si occupa di scoprire la causa che ha determinato la vertigine anche perché altrimenti le recidive possono essere frequenti.

Mediante la Videonistagmografia, la Stabilometria multi frequenziale, la richiesta di esami specifici o la valutazione da parte di altri specialisti del centro si arriva nella maggior parte dei casi a scoprire che cosa ha determinato la comparsa della vertigine posizionale e si possono quindi mettere in atto tutte le contromisure per evitare le frequenti recidive.

N.B.: quest'articolo non vuole essere un trattato scientifico ma avere un carattere divulgativo per i pazienti e per medici di medicina generale.