

**Studio Specialistico di Otorinolaringoiatria del Dott. Fabio Colaboni**

**Via Suor Maria Mazzarello 31 / Roma – Tel.: 06/7880547**



## **VERTIGINE**

**Per “vertigine“ s’intende una sensazione illusoria di movimento dell'ambiente rispetto al nostro corpo o del nostro corpo rispetto all'ambiente. Siamo quindi alla presenza di un sintomo, non di una malattia, che va accuratamente studiato e valutato al fine di individuarne la causa.**

Da studi effettuati risulta, insieme al raffreddore, uno dei sintomi più diffusi in assoluto, tanto da poter affermare che è quasi certo che, nel corso della vita, soffriremo almeno una volta di vertigini.



***L'equilibrio è una delle funzioni più sofisticate dell'organismo*** ed è il risultato di una complessa e corretta interazione tra più organi e apparati (visivo – muscoloscheletrico – vestibolare – nervoso etc... ).

Un'alterazione a ognuno di questi livelli può compromettere, in modo più o meno significativo, la condizione di stabilità, traducendosi nel disturbo vertiginoso.



***E' un sintomo molto difficile da descrivere da parte del paziente*** e il primo compito del medico è proprio quello di indirizzare l'anamnesi in modo da raccogliere le notizie utili per la diagnosi.

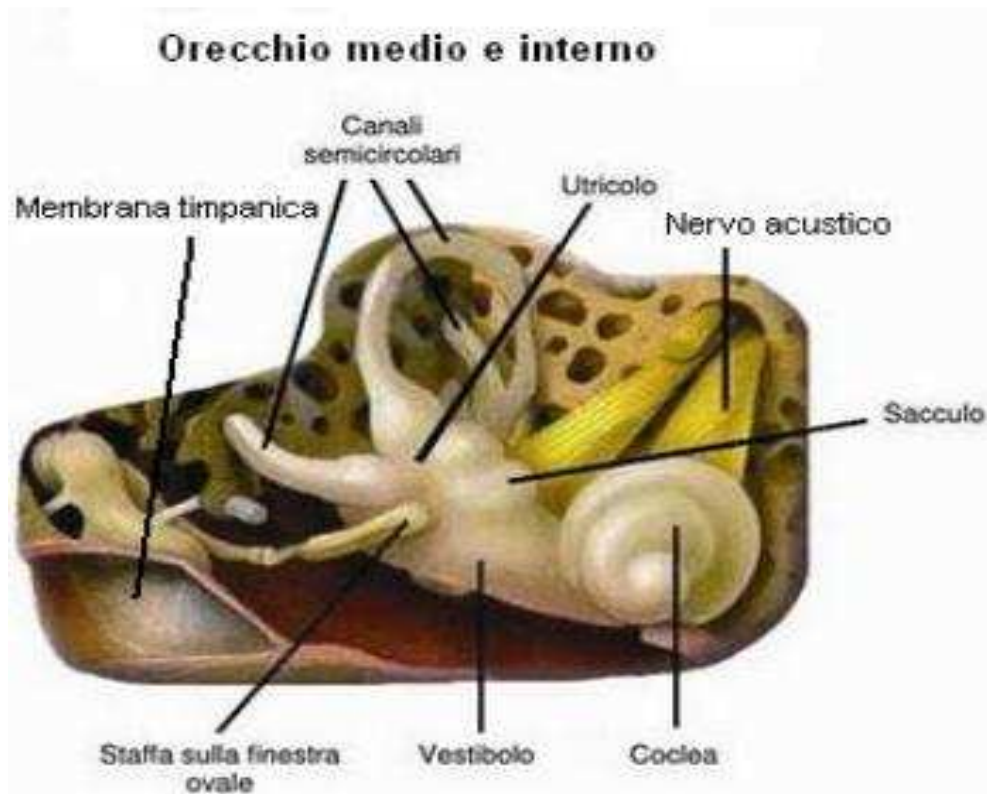
La vertigine può avere un'origine "**periferica**" (disturbi dell'apparato vestibolare dell'orecchio), o "**centrale**" (patologie cerebrali o cerebellari, disturbi del sistema nervoso centrale conseguenza di patologie a carico del sistema cardiovascolare come deficit di macro o microcircolo, trombosi, emorragie, aneurismi, alterazioni della gittata o del ritmo cardiaco, ipertensione, ipotensione ortostatica, sclerosi a placche, neoplasie primitive o metastatiche, epilessia, emicrania etc....).

Oltre che in "**centrale e periferica**" la vertigine si distingue classicamente in "**oggettiva**" e "**soggettiva**" intendendo con la prima una sensazione di rotazione dell'ambiente rispetto al nostro corpo e con la seconda la sensazione di movimento del nostro corpo rispetto all'ambiente (***vedi video dedicati nel sito***).

Questa distinzione, pur restando di fondamentale importanza per un corretto inquadramento del sintomo, è spesso tutt'altro che marcata; i due fenomeni tendono spesso a coesistere e capita che molti pazienti non sappiano riferire con precisione le caratteristiche del disturbo.

***La vertigine centrale si presenta classicamente con le caratteristiche della vertigine "soggettiva"***, meno violenta e più sfumata della vertigine "periferica", e viene riferita dal paziente come un senso d'instabilità o confusione, di "testa ovattata", che rende difficile la stazione eretta o la deambulazione dritta, con possibili episodi di perdita di coscienza.

**La vertigine periferica, o da “orecchio”, si presenta, nelle sue forme tipiche, con le caratteristiche della “vertigine oggettiva”,** rotatoria, di breve durata, in genere violenta, caratterizzata dalla presenza di movimenti involontari dei globi oculari (*nistagmo*) e da sintomi neuro-vegetativi di accompagnamento, come nausea e vomito. Non c'è mai perdita di coscienza e il paziente riferisce di “veder girare tutto”, di doversi sedere o sdraiare per evitare di cadere, di dover rimanere fermo a occhi chiusi in attesa che la vertigine passi.



Le cause più frequenti di vertigine periferica sono:

- **La Sindrome di Meniere**, a causa ancora in parte sconosciuta, dovuta a un improvviso aumento del liquido all'interno del labirinto membranoso, con conseguente sofferenza del vestibolo. La vertigine si associa, per definizione, a ipoacusia fluttuante, acufeni e senso di orecchio pieno (il Full-ness degli autori anglosassoni); tale sindrome può presentarsi con crisi sporadiche e occasionali, o produrre quadri clinici invalidanti. Essendo ogni episodio in grado di compromettere la funzionalità dell'orecchio, sia dal punto di vista uditivo che vestibolare, la corretta diagnosi risulta fondamentale al fine di contrastare il ripetersi delle crisi e la progressione della malattia verso la sordità e la cronicizzazione.
- **La Vertigine Parossistica Posizionale Benigna, o VPPB**, nota anche come **Cupololitiasi o Canalolitiasi**, tende a prediligere il genere femminile, ed è forse la forma più diffusa di vertigine periferica. E' causata dal distacco degli “**otoliti**” presenti nell'utricolo e nel sacculo del "sistema vestibolare" che, così facendo, stimolano in maniera erronea i recettori vestibolari causando l'illusione della rotazione. Si risolve con apposite manovre dette “**Manovre liberatorie**”, che servono appunto a liberare il paziente dalla vertigine.

- **L'Otosclerosi** è una malattia su base ereditaria causata da una osteodistrofia della capsula labirintica con interessamento della finestra ovale e conseguente ipomobilità e anchilosi della staffa (uno degli ossicini dell'orecchio medio). In questo caso la vertigine si associa a **ipoacusia e acufeni** e la sua terapia è chirurgica.

- **Il Disequilibrio Soggettivo Cronico** è caratterizzato da una costante sensazione soggettiva d'instabilità, insicurezza nella stazione eretta che rende difficoltosa una fluida deambulazione, e prevede cause quanto mai varie, spesso a carattere sistemico come dimetabolismi, disendocrinie, vasculopatie, degenerazioni cortico-cerebrali etc...

*Da quanto esposto si evince come, in caso di vertigine, sia fondamentale un corretto inquadramento clinico del paziente, al fine di mettere in atto un corretto iter diagnostico in grado di produrre, in tempi rapidi, il giusto trattamento terapeutico.*