



AIUTO, HO LE VERTIGINI

Cause e sintomi dei giramenti di testa più comuni, che possono essere trattati con specifiche manovre eseguite dall'otorinolaringoiatra

di Maria Mazzoli

Nel linguaggio comune, si tende, a volte, ad usare i termini vertigine e labirintite come sinonimi, per autodiagnosticarsi quella fastidiosa sensazione di capogiro e di perdita di equilibrio.

In realtà, la labirintite, che si verifica in casi più rari e viene identificata clinicamente con sicurezza soltanto quando è la diretta conseguenza di una infezione (virale o batterica) dell'orecchio medio, come ad esempio un'otite acuta purulenta. Un campo di competenza dell'otorinolaringoiatra, che ha un ruolo fondamentale nella valutazione del paziente che accusa, appunto, le vertigini, "che sono un sintomo, non una malattia, quindi occorre capire quale è, tra le oltre trecento, che le provoca". A ricordarlo, anche in numerose interviste, è il dottor Mauro Gufoni, il padre della manovra risolutiva (al 90 per cento, assicura) che da lui prende il nome da quando la ideò nel 1999.

Contattato al telefono, il noto medico toscano conosciuto a livello internazionale proprio per questo, ci sorride su, tanto che, scherzando, umilmente dice: "è la manovra ad avermi dato il nome". Dopo tanta notorietà, ora preferisce stare lontano dai riflettori e godersi la pensione, ma ribadisce i fondamentali sempre sostenuti: una vertigine parossistica posizionale su 4 è dovuta ad una canolitiassi, un'alterazione della funzione dell'organo dell'equilibrio localizzato nell'orecchio interno. Il soggetto che ne è colpito ha la sensazione illusoria che ciò che lo circonda si muova in senso rotatorio, come su una giostra ("anzi, dentro un cestello della lavatrice", dicono i miei pazienti), in relazione a specifici movimenti della testa.

Sebbene ormai si sia abbastanza diffuso il concetto di vertigini posizionali (appunto le cupolitiassi o canalolitiassi, condizioni in cui le vertigini sono scatenate dall'erroneo posizionamento di "sassolini" chiamati otoliti), c'è ancora molta confusione su quelle che normalmente vengono definite labirintiti.

Ne parliamo allora qui, certi che suddividere l'argomento per step possa guidare il lettore a comprenderne meglio l'esordio, l'evoluzione, la cura.

Come è fatto l'orecchio

Partiamo dall'anatomia. Nell'orecchio interno sono contenuti l'organo dell'udito, detto coclea, e l'organo dell'equilibrio, detto labirinto. Il labirinto è composto da tre canali semicircolari (orientati nello spazio a percepire l'accelerazione rotatoria del capo) e da due organi otolitici, l'utricolo e il sacculo (deputati alla percezione dell'accelerazione gravitazionale ovvero della gravità).

Questi ultimi contengono particolari cristalli, gli otoliti, immersi in uno speciale liquido che riempie l'intero orecchio interno.

Essendo di un peso maggiore rispetto al liquido che li contiene, durante i movimenti della testa si spostano, andando a stimolare peculiari cellule recettoriali, che a loro volta inviano segnali al cervello informandolo sulle variazioni di posizione del capo nello spazio.

Cause e sintomi

La vertigine parossistica posizionale si manifesta solitamente con la comparsa di vertigini improvvise (per questo è detta "parossistica"), di breve durata (nell'ordine

dei secondi), conseguenti a determinati movimenti della testa (per questo definita "posizionale"). Alla base del sintomo, c'è dunque un meccanismo legato allo spostamento degli otoliti, che dalla loro sede naturale si dislocano all'interno dei canali semicircolari, dove vanno così a stimolare erroneamente i recettori che registrano le accelerazioni rotatorie del capo. Di conseguenza, si determina un'illusoria sensazione di rotazione dell'ambiente circostante rispetto al proprio corpo. Nella maggior parte dei casi, il distacco degli otoliti non ha una causa riconoscibile (e dunque si parla di vertigine parossistica posizionale idiopatica); in altri casi, gli otoliti possono dislocarsi in seguito a traumi cranici (es. dopo un incidente stradale). Questo disturbo può insorgere in alcune situazioni della vita comune, come chinarsi per raccogliere un oggetto da terra, alzare lo sguardo per prendere un libro da una libreria, coricarsi, alzarsi e girarsi nel letto. Nella maggior parte dei casi alle vertigini si associano altri sintomi, chiamati "neurovegetativi", quali nausea, vomito, sudorazione

**“
SPESSO
SONO
ACCOMPAGNATE
DA NAUSEA,
VOMITO E
TACHICARDIA**

fredda, tachicardia (batticuore). Di norma, questo disturbo non si associa a sintomi cocleari, come ovattamento auricolare o acufeni.

Diagnosi

La diagnosi si basa sulla descrizione dei sintomi, quindi delle caratteristiche della vertigine da parte del paziente, vale a dire durata, relazione con i movimenti della testa, associazione con nausea e vomito, assenza di altri disturbi dell'orecchio. Il sospetto diagnostico viene confermato durante la valutazione specialistica con l'otorinolaringoiatra, attraverso test clinici, dette manovre, che consistono nella mobilizzazione del capo del paziente rispetto al corpo su un lettino. Durante questi movimenti, il medico osserverà gli occhi del paziente con speciali occhiali (detti di Frenzel) o con telecamere montate su apposite maschere (videonistagmografia), per osservare l'eventuale insorgenza di un particolare movimento riflesso oculare, detto nistagmo.

In base alle caratteristiche del nistagmo, lo specialista potrà confermare la diagnosi di vertigine parossistica posizionale e pianificare il trattamento più adatto al singolo paziente.

Le “mosse” liberatorie

La terapia è rappresentata dalle cosiddette manovre liberatorie, che consistono nel far compiere al paziente, con l'aiuto del medico, determinati movimenti della testa, al fine di rimuovere l'aggregato otolitico dal canale semicircolare coinvolto. Spesso è sufficiente

una sola manovra liberatoria per risolvere la sintomatologia, altre volte invece è necessario ripeterla più volte. Le medesime manovre potranno essere ripetute dal paziente in autonomia al domicilio, previa istruzione da parte dello

specialista di riferimento. A volte viene prescritta una terapia medica di supporto per limitare la sintomatologia neurovegetativa (nausea o vomito) che può insorgere durante le manovre stesse.

FOCUS

COME FUNZIONA LA MANOVRA DI GUFONI

Inventata nel 1999, consente di ottenere risultati nel 90% dei casi

Una terapia abbastanza recente, ma dimostratasi molto valida contro le vertigini, è la cosiddetta manovra Gufoni, che prende il nome del suo inventore, il Dott. Mauro Gufoni, medico toscano specializzato in otorinolaringoiatria, audiologia e, successivamente, in vestibologia. Dopo anni di ricerche sulla cura per le vertigini, Gufoni annunciò i principi e le prove scientifiche ottenute nel corso di un Congresso internazionale tenuto a Firenze.

EFFICACE E TOLLERABILE

Si tratta di una tecnica di facile esecuzione, che garantisce una buona tollerabilità ed una efficacia al 90 per cento, anche se non definitiva, poiché non risolutiva. La strumentazione richiesta è estremamente limitata, ma necessaria: un sistema di soppressione della fissazione visiva al fine di poter leggere con estrema precisione la qualità del nistagmo osservato (movimento involontario, rapido e ripetitivo degli occhi).

QUATTRO POSIZIONI

La manovra prevede quattro successive posizioni e viene eseguita in maniera differente a seconda che si tratti di una forma geotropa o di una forma apogeotropa. Il paziente viene fatto sdraiare rapidamente su un fianco a partire dalla posizione seduta, dopodiché la testa viene velocemente ruotata di 45° verso il basso e mantenuta in posizione per 2-3 secondi. Il paziente viene quindi riportato in posizione seduta. La manovra può essere ripetuta anche più volte nella stessa sessione.