

Cosa è la vertigine

La vertigine, ed i disturbi dell'equilibrio ampio, rappresentano una delle più comuni cause di richiesta di visita medica. L'incidenza di tali disturbi aumenta significativamente negli anziani perché, in questa fascia di età, accanto alla vertigine vera e propria si riscontra il grave problema delle cadute, spesso riconducibili a disturbi circolatori od osteo-articolari piuttosto che a patologie vestibolari vere e proprie.

Una delle caratteristiche proprie delle sindromi vertiginose è l'elevato grado di indicazioni diagnostiche che è possibile ottenere semplicemente con i dati anamnestici. Ne deriva una straordinaria importanza della corretta raccolta dell'anamnesi come inizio dell'iter diagnostico in un soggetto affetto da vertigine. Inoltre un corretto approccio anamnestico può consentire non solo di porre un ben preciso sospetto diagnostico ma anche di identificare i test strumentali o le consulenze specialistiche più utili nei singoli casi. Con il termine vertigine si intende una sintomatologia caratterizzata da una rotazione, dell'ambiente rispetto all'individuo o dell'individuo rispetto all'ambiente. In realtà con tale termine spesso si identifica, solitamente, tutta una vasta sintomatologia caratterizzata da sensazioni, di instabilità, disequilibrio, stordimento, "testa vuota", ecc., Non esiste un organo dell'equilibrio bensì un insieme di organi di senso che interagiscono tra loro affinché le funzioni sopra ricordate possano essere eseguite in modo ottimale; i più importanti sono l'apparato vestibolare, la vista, il sistema propriocettivo muscolare ed articolare ed il tatto. Ne deriva che una qualunque patologia che determini un deficit funzionale di uno di questi organi di senso può essere causa di vertigine, anche se con caratteristiche cliniche differenti.

L'importanza che viene comunemente riferita all'orecchio come sede di origine di una sindrome vertiginosa deriva dal fatto che in esso è contenuto il vestibolo, che ha come esclusiva funzione il controllo dell'equilibrio ed in caso di sofferenza acuta determina la sintomatologia vertiginosa più intensa. Pertanto la vertigine in caso di lesione vestibolare periferica acuta rappresenta un'illusione di movimento secondaria ad una asimmetria funzionale dei due emisistemi vestibolari. La lesione vestibolare acuta può essere caratterizzata da un danno transitorio o irreversibile. In rapporto al tipo di lesione, la disfunzione vestibolare può andare incontro a guarigione sia con il semplice ripristino della normalità funzionale sia con il compenso vestibolare.

Il compenso vestibolare può essere considerato, in modo semplicistico, come una serie di fenomeni di rimodellamento funzionale che sono innescati da una lesione vestibolare acuta. Nella genesi dello stato di ansia non è di poca importanza il fatto che il soggetto non è in grado di identificare la sede della sua malattia e si sente impotente di fronte all'immobilità cui è costretto durante la crisi. Infatti, il paziente è immobilizzato, solitamente a letto per tutta la durata del sintomo e ogni

piccolo movimento tende ad accentuare il fastidio. Spesso alla vertigine si associano turbe neurovegetative quali nausea, vomito, sudorazione, diarrea, tachicardia, che oltre ad essere estremamente fastidiosi sono particolarmente debilitanti.

Nelle sindromi vertiginose si inserisce tutta una serie di sintomi caratterizzati da disturbi aspecifici dell'equilibrio. Alcuni di questi sono sinonimi tra loro; ad esempio instabilità, disequilibrio, incertezza nel movimento, ecc., altri viceversa rappresentano disturbi con caratteristiche patogenetiche differenti quali l'oscillopsia, gli episodi sincopali, le cadute. Solitamente si tende a riferire ad un'origine periferica la vertigine oggettiva e ad un'origine centrale le altre forme di vertigine. Molto importanti per la diagnosi di malattia sono le condizioni scatenanti la crisi di vertigine. fra queste occupano un ruolo di primo piano le vertigini posizionali.

Una vertigine posizionale può essere definita come tale se si manifesta in relazione a movimenti del paziente. Per vertigine conseguente a movimenti non specifici del capo si intende una sintomatologia vertiginosa provocata da movimenti del capo non ben definiti o comunque variabili; in questo gruppo esistono vertigini evocate da tutti i movimenti del capo e vertigini evocate solo da alcuni di essi. La vertigine in corso di patologie del sistema nervoso centrale si differenzia dalle altre forme di vertigine in quanto ai disturbi dell'equilibrio si associano costantemente, segni e sintomi neurologici: tali lesioni possono essere espressione di malattie su base neoplastica, degenerativa, vascolare, demielinizzante, flogistica.

Le condizioni favorevoli sono costituite da situazioni, o abitudini, che possono favorire l'insorgenza di vertigine e che vanno comunque esplorate al fine di giungere ad una diagnosi causale di una sindrome vertiginosa. A questo proposito ricordiamo: Attività lavorative. Esistono alcune sostanze presenti in ambiente lavorativo che possono manifestare un effetto tossico sul sistema vestibolare, soprattutto a livello centrale. Uso di farmaci. E ben noto l'effetto ototossico, soprattutto periferico, di un elevato numero di farmaci. Abitudini alimentari. Secondo alcuni Autori alla base di alcune forme di idrope endolinfatica vi potrebbe essere una forma di allergia alimentare. In alcuni casi l'idrope può essere secondario ad iperassunzione idrica sia acuta che cronica.

Episodi virali delle alte vie aeree. In alcuni casi la nevrite vestibolare può essere preceduta di alcuni giorni da un flogosi virale delle alte vie aeree. Barotraumi o pregressi interventi chirurgici sull'orecchio medio (soprattutto stapedectomia o stapedotomia). Possono essere causa di una fistola perilinfatica per rottura delle membrane della finestra rotonda o ovale. Ipotensione o ipertensione in trattamento con antipertensivi. Sono condizioni che possono favorire l'insorgenza di una insufficienza vertebro-basilare su base emodinamica. Ansia. Può essere l'unica causa di una sindrome vertiginosa ma più spesso è un fattore che ne accentua l'intensità o la rende meno sopportabile.

Conclusioni

E' naturale concludere che la vertigine e' un sintomo che ben si presta ad una valutazione anamnestica che consenta di poter porre un sospetto diagnostico ben preciso. Ovviamente a tale valutazione deve far seguito l'esecuzione dell'esame obiettivo, dei test funzionali ed eventualmente della diagnostica per immagini al fine di giungere ad una diagnosi definitiva, o comunque all'esclusione di presenza di patologie neoplastiche, vascolari o comunque potenzialmente pericolose ed evolutive.