



IRCCS FONDAZIONE "ISTITUTO NEUROLOGICO NAZIONALE CASIMIRO MONDINO"  
27100 PAVIA - Via Mondino, 2 | Tel 0382/3801 - Fax 0382/380286

## L'EMICRANIA VESTIBOLARE

Sia la vertigine che l'emicrania sono disturbi frequenti, tuttavia gli studi di comorbidità (valutazione della presenza di un disturbo dell'equilibrio in pazienti selezionati per essere emicranici e viceversa) hanno mostrato una frequenza di associazione dei due disturbi maggiore dell'atteso nell'ipotesi di una associazione puramente casuale, suggerendo, almeno in alcuni casi, l'esistenza di un nesso causale tra i due disturbi.

Questo tipo di associazione causale è codificata nell'infanzia (la vertigine benigna ricorrente dell'infanzia è da taluni considerata un precursore dell'emicrania), o in forme rare e particolari di emicrania, come l'emicrania basilare, dove però vengono poste alcune condizioni quali la durata della vertigine e la necessità che nello stesso attacco sia presente almeno un altro sintomo riferibile ad una struttura vascolarizzata dall'arteria basilare o dai suoi rami. Teoricamente, considerandola come un sintomo neurologico focale la vertigine potrebbe essere un sintomo dell'aura emicranica (quando sono presenti le altre caratteristiche che ne permettono l'inquadramento in questo senso). Tuttavia, la Classificazione delle Cefalee attualmente in uso proposta dall'International Headache Society (ma, con qualche modifica, lo stesso sembra poter valere per la revisione di prossima pubblicazione) non sancisce l'esistenza né le caratteristiche di un'emicrania vestibolare. Il fatto che l'ortodossia prevista dalle classificazioni possa contribuire a lasciare diverse diagnosi di vertigine nel limbo delle forme idiopatiche emerge da alcuni lavori focalizzati sull'"emicrania vestibolare" o sulla "vertigine emicranica" pubblicati recentemente.

Questi lavori, pur non delineando in maniera univoca le caratteristiche dell'emicrania vestibolare, evidenziano alcuni elementi importanti.

Nel singolo attacco spesso la vertigine può essere l'unico sintomo e non essere associata alla presenza di cefalea.

Qualora vi sia un'associazione nel singolo attacco, più frequentemente è la vertigine a manifestarsi per prima. La vertigine può assumere connotazioni molto diverse: essere rotatoria oggettiva ("io sono fermo ma vedo la stanza che si muove") o consistere in una sensazione di instabilità e, in alcuni pazienti, variare da un attacco all'altro. La durata degli episodi è più frequentemente breve (inferiore ad un'ora e spesso di secondi o minuti) o molto lunga ed anche la frequenza può essere molto diversa nei diversi soggetti (da annuale a praticamente continua). Questa variabilità rende difficile la caratterizzazione della emicrania vestibolare e potrebbe spiegare perché finora non abbia assunto la dignità di una entità diagnostica definita: alcuni autori hanno proposto criteri articolati su due livelli di probabilità diagnostica, mentre altri hanno proposto criteri che identificano quattro diverse tipologie di emicrania vestibolare. D'altro canto la variabilità potrebbe derivare dal fatto che i pazienti vengono osservati in fasi diverse della malattia la cui storia naturale, almeno in alcuni casi, può essere quella di cronicizzarsi trasformandosi progressivamente in una condizione di continua instabilità. La cronicizzazione della vertigine potrebbe essere equivalente a quella che può occorrere per la cefalea nei pazienti emicranici e ad essa può concorrere l'innesto di componenti fobiche e d'ansia di attesa. La vertigine, per quanto poco intensa o breve, interferisce con la capacità di collocare noi stessi e gli oggetti nello spazio, un assunto sul quale si basa la nostra capacità di mantenere un equilibrio stabile. Pertanto episodi imprevedibili e ricorrenti di vertigine, soprattutto se rimangono senza spiegazione apparente e privi di una diagnosi come nel caso dell'emicrania vestibolare, provocano una condizione di allarme ed una amplificazione di tutti i disturbi che potrebbero preannunciare l'inizio di un nuovo episodio.

L'emicrania vestibolare sembra quindi porre diversi problemi, e viene naturale domandarsi se valga la pena di cercare di risolverli. La risposta deve essere positiva per almeno due ragioni: i dati finora disponibili indicano che la frequenza relativa dell'emicrania vestibolare, stimabile tra il 5-10% , potrebbe essere la terza di tutte le vertigini. Inoltre l'emicrania vestibolare è trattabile farmacologicamente: la risposta alla terapia anti-emicranica è inclusa tra i criteri diagnostici proposti da alcuni autori.

Per concludere, quali sono le prospettive?

Da un punto di vista diagnostico e terapeutico, il medico che si occupa di vertigini deve ricordare che l'emicrania (o forse soffrire di emicrania) può essere causa di vertigine mentre il medico che si occupa di emicrania deve ricordare che la vertigine può essere una delle manifestazioni dell'emicrania. La diagnosi di emicrania vestibolare, in mancanza di criteri definiti, rimane ancora una diagnosi da riservare alle forme "idiopatiche", e quindi da considerare una volta che si siano escluse le altre forme di vertigine. Per questo motivo è necessaria un'anamnesi precisa del disturbo vertiginoso, un esame clinico neuro-otologico e neurologico accurato e, spesso, l'esecuzione di una batteria di esami strumentali. Per la diagnosi di emicrania vestibolare non necessariamente i due disturbi devono coesistere nello stesso attacco; la storia personale (e magari solo familiare) di emicrania è sufficiente, e probabilmente non si possono applicare al disturbo dell'equilibrio i criteri richiesti per definire l'aura. Raggiunto secondo quanto scritto prima un livello di ragionevolezza per una diagnosi di emicrania vestibolare, può essere proposta una terapia per il singolo attacco e per la profilassi. La risposta alla terapia potrà essere di supporto alla diagnosi anche se, almeno nell'esperienza personale, i farmaci per l'attacco sono spesso inefficaci mentre hanno successo i farmaci antagonisti nel prevenire gli attacchi. Questa linea di condotta ha basi molto fragili, ma i soggetti che si presentano con attacchi di vertigine seguiti da una cefalea con caratteristiche emicraniche, per i quali, pur in assenza di criteri stabiliti, la diagnosi di emicrania vestibolare appare più immediatamente giustificata, rappresentano una minoranza di tutti coloro che potrebbero trarre beneficio da un trattamento farmacologico.