



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

LA VERTIGINE PAROSSISTICA POSIZIONALE BENIGNA (VPPB)

Cos'è?

E' una vertigine scatenata dai cambiamenti rapidi di posizione della testa: il movimento della testa in una direzione particolare provoca, se gli occhi sono mantenuti aperti, la sensazione che gli oggetti si muovano in maniera intensa (come vedere l'oblò di una lavatrice) per alcune decine di secondi. Un nuovo movimento nella direzione "efficace" può provocare una nuova crisi vertiginosa rotatoria. I movimenti che più spesso sono in grado di scatenare la vertigine avvengono a letto: mettersi od alzarsi dal letto, girarsi nel letto durante il sonno. Tra una crisi vertiginosa rotatoria e l'altra, si prova spesso una sensazione di malessere ("come essere in barca").

Pertanto nel periodo con la VPPB si ha un "grappolo" di crisi vertiginose rotatorie intense e di breve durata, scatenate dai cambiamenti di posizione rapidi della testa su uno sfondo di instabilità. Quest'ultima rimane ancora per qualche giorno anche dopo che le vertigini rotatorie sono passate.

E' una malattia grave?

No. Inoltre, se la testa viene spostata lentamente le crisi vertiginose rotatorie non si scateneranno anche quando la VPPB è ancora in corso.

E' una malattia frequente?

Si. E' in assoluto la forma di vertigine più frequente (circa 1 paziente su 5 con un problema di vertigine ha, od ha avuto, una VPPB)

Qual è la causa?

Alcuni cristalli (più tecnicamente: gli otoliti) che tutti abbiamo all'interno dell'orecchio possono spostarsi dalla loro sede abituale (l'utricolo) in un'altra posizione (un canale semicircolare) dando luogo alle vertigini.

Perché i cristalli si spostano?

Spesso non si sa. A volte lo spostamento è dovuto a traumi cranici anche minimi (colpire di testa il pallone), malattie infettive/infiammatorie dell'orecchio, disturbi vascolari dell'orecchio. Molto spesso (quasi sempre) non è necessario e utile cercare di identificare la causa precisa dello spostamento.

Qual è l'evoluzione della malattia?

La malattia generalmente tende a guarire spontaneamente (gli otoliti escono dal canale, gli otoliti vengono riassorbiti) in pochi giorni ma anche in diverse settimane. Per la stragrande maggioranza delle VPPB è possibile effettuare una manovra liberatoria che risolve il problema.

Come si diagnostica?

Deve essere fatta una manovra particolare (il medico metterà il paziente sul lettino e lo farà sdraiare rapidamente, oppure con il paziente sdraiato gli ruoterà rapidamente la testa) che, se positiva, provocherà la vertigine mentre il medico vedrà un movimento particolare degli occhi ("il nistagmo parossistico") che permette di fare la diagnosi. Se non vengono fatte le manovre, la visita risulterà normale anche quando la VPPB è ancora presente. Spesso il paziente arriva dal medico quando la VPPB è passata, e la diagnosi può essere fatta solo sulla base del racconto del paziente.

Ma non bisogna fare degli esami?

No. Gli esami vengono prescritti solo quando è necessario escludere la presenza di altre malattie vestibolari

Mi è stato detto che si trattava di un attacco di cervicale...

Generalmente no: una vertigine per la quale si vedono le cose che girano difficilmente può essere spiegata da un problema alla colonna cervicale.

Ma la mia radiografia della colonna mostra dei segni di artrosi..

Questi segni sono molto frequenti oltre una certa età, e si possono trovare anche in persone senza alcun disturbo.

Ma io ho male al collo e lo sento rigido..

Spesso i pazienti con VPPB inconsciamente imparano che limitando i movimenti della testa riducono la probabilità che si presenti la vertigine. Per questo motivo mantengono contratta la muscolatura del collo, e questa contrattura provoca la sensazione di collo rigido ed il dolore. Comunque è possibile che sia presente anche un problema di artrosi cervicale, e può essere necessario eseguire delle visite, degli esami e delle terapie mirate, ma queste terapie saranno utili per la "cervicale" non per la vertigine

Come si cura?

La VPPB si cura con delle manovre liberatorie o, nel caso della forma di VPPB meno frequente, chiedendo di cercare di mantenere la posizione sdraiata su un fianco per diverse ore. In alcuni casi può essere suggerito di eseguire alcuni esercizi a casa.

Vale la pena di eseguire la manovre?

Si, con pochissime eccezioni. La VPPB guarisce anche da sola ma non è possibile sapere in quanto tempo. Le manovre, eventualmente ripetute alcune volte nella stessa seduta, sono efficaci in una altissima percentuale di casi, e solo raramente richiedono di essere ripetute in sedute successive.

Le manovre sono sicure?

Si. Le manovre durano pochi minuti, e sono composte di diverse fasi durante le quali vengono indotte delle vertigini di breve durata che testimoniano lo spostamento degli otoliti. Alla fine di una manovra liberatoria, dopo qualche minuto, si ripete una manovra diagnostica per controllare la scomparsa della vertigine rotatoria e del nistagmo parossistico. In caso contrario, si può ripetere la manovra liberatoria ed il numero delle possibili ripetizioni è limitato dalla comparsa della nausea, di per sé non pericolosa, ma fastidiosa per il paziente che deve essere sottoposto alle manovre. Nel caso più frequente una manovra è sufficiente, mentre meno spesso è necessario ripetere la manovra liberatoria. Solo in rari casi è necessario sospendere l'esecuzione delle manovre liberatorie per riprenderle in un'altra seduta dopo qualche giorno.

Come starò subito dopo le manovre?

Dopo la manovra liberatoria la situazione varia da persona a persona, ed in parte dipende dal numero di manovre che è stato necessario eseguire.

Alcune persone stanno molto bene, mentre altre, in particolare se è stato necessario eseguire numerose manovre, possono avere nausea ed una sensazione di instabilità. Questi disturbi scompaiono in qualche ora, ma, siccome la loro comparsa nei diversi soggetti non è prevedibile, è bene che ci sia qualcuno che possa eventualmente accompagnare il paziente a casa in particolare se il ritorno deve avvenire in automobile.

Ma non c'è qualche medicina al posto delle manovre?

No, non esiste nessuna medicina in grado di risolvere la VPPB.

Cosa devo fare a casa per mantenere il risultato ottenuto con le manovre?

Molto poco. Si consiglia di muovere poco la testa e di cercare di dormire in una posizione semi-seduta, ma l'utilità di questa procedura non è provata. Dopo 24 ore dall'esecuzione della manovre, per controllarne ulteriormente l'esito, si chiede di mettersi seduti sul letto e di lasciarsi cadere sulla spalla del lato "malato": se questa manovra non provocherà la comparsa delle vertigini rotatorie, se non in misura minima, si può considerare che la manovra liberatoria abbia avuto successo e che non sia necessario fare più nulla. In caso contrario, bisognerà ricontattare il medico e ripetere la manovra liberatoria.

A questo punto starò bene?

Si, ma è possibile che rimanga ancora per alcuni giorni una sensazione di instabilità, non grave e non tale da comportare un rischio di caduta.

Ci possono essere delle complicazioni?

No, la VPPB può essere fastidiosa e durare anche a lungo ma non provoca danni all'orecchio o ad altri apparati. Purtroppo in alcuni casi, specialmente quelli in cui gli il grappolo dura diversi giorni oppure i grappoli ricorrono a distanza di mesi e nel corso degli anni senza essere mai diagnosticati correttamente, può subentrare uno stato di paura per la possibile ma imprevedibile comparsa di una nuova crisi vertiginosa. Per questo motivo possono comparire dei comportamenti di evitamento e di limitazione delle attività quotidiane come il non sentirsi più sicuri ad uscire da soli. In questi casi, dopo avere informato il paziente delle caratteristiche della VPPB (che magari in quel momento è non c'è nemmeno più) è utile un trattamento specifico indirizzato a guarire questa componente psicologica.

Una volta curata o spenta la VPPB può ripresentarsi?

Si, anche se non è detto che ciò accada e non è possibile prevedere quando. La ricorrenza è verosimilmente legata alle caratteristiche personali ed è maggiore con il progredire dell'età.

Come posso prevenire un nuovo episodio, esiste qualche segno premonitore?

Purtroppo non è possibile prevenire o capire in anticipo che sta per presentarsi un nuovo episodio. E' però molto probabile che il primo episodio (vertigine) di un nuovo grappolo di VPPB avvenga mentre il paziente si sta mettendo od alzando dal letto, o durante la notte girandosi nel letto: tutte queste condizioni sono delle "condizioni protette" rispetto alle conseguenze più fastidiose di un episodio di vertigine rotatoria, vale a dire la perdita di equilibrio o la caduta.

Cosa dovrò fare se mi accorgessi di avere nuovamente la VPPB?

La prima cosa è ricordarsi che non cambiando rapidamente la posizione della testa non si provocherà la comparsa della vertigine rotatoria, di breve durata ma intensa, che può comportare una perdita di equilibrio.

La seconda cosa è quella di contattare un medico, per confermare la diagnosi (questo è sicuramente necessario nel caso la diagnosi in precedenza sia stata ipotizzata sulla base del racconto della caratteristiche perché nel momento della visita la VPPB era ormai guarita) e per effettuare le manovre liberatorie. Se i grappoli di VPPB dovessero ripetersi frequentemente ed avendo riconosciuto le caratteristiche della vertigine come quelle tipiche della VPPB, il paziente ed i suoi familiari potranno imparare l'esecuzione delle manovre per eseguirle da soli. Se la VPPB si presenta frequentemente, è comunque bene rivolgersi al medico per ulteriori approfondimenti diagnostici per cercare di spiegare il motivo della ricorrenza