

QMC

Quaderni di Medicina e Chirurgia

DISTURBI VERTIGINOSO POSTURALI

PRESBISTASIA - DIZZINESS CRONICA

Competenze
inter-specialistiche
per la Medicina di Territorio

A. Casani, R. Albera, E. Cassandro,
A. Novelli, G. Ventriglia

PACINI
EDITORE
MEDICINA



INDICE

Introduzione.....	1
1. Cenni di anatomo-fisiologia dell'equilibrio.....	3
2. Cenni di semeiotica dei disturbi dell'equilibrio.....	5
Anamnesi.....	5
<i>Bed-side examination</i>	5
Prove strumentali.....	6
3. Patologie vestibolari.....	9
Vertigine a crisi singola.....	9
Vertigine oggettiva a crisi ripetute.....	9
Vertigine non oggettiva.....	11
4. Equilibrio nell'anziano.....	13
Introduzione e inquadramento.....	13
Fragilità e rischio di caduta.....	16
Anamnesi ed esame obiettivo.....	17
Approccio al paziente con presbistasia.....	21
5. Diagnostica pratica ambulatoriale.....	23
TUG (<i>Timed get Up and Go</i>) test.....	23
SPPB (<i>Short Physical Performance Battery</i>) test.....	24
6. Note di Terapia.....	27
Generalità.....	27
I nutraceutici.....	29
<i>Box: Medicina Traslazionale Applicata</i>	32
7. Cenni di screening per i disturbi dell'equilibrio.....	45
Le motivazioni di uno screening vestibolare.....	46
<i>Box: Screening</i>	47
Bibliografia essenziale.....	57

INTRODUZIONE

Le alterazioni dell'equilibrio, dell'andatura e il conseguente rischio di cadute sono considerati tra i fattori che principalmente riducono la qualità di vita nella popolazione anziana. Ogni anno gli episodi di caduta interessano il 28-35% degli ultrasessantacinquenni, percentuale che tende ad aumentare con l'avanzare dell'età e manifesta ripercussioni rilevanti anche in termini socio-economici. L'impatto di tale problema è peraltro destinato a crescere a causa del progressivo e continuo innalzamento dell'età media nella società occidentale.

La presenza di instabilità ovvero di una condizione di vertigine cronica può complicarsi con la paura di cadere, capace di compromettere ulteriormente la mobilità del paziente anziano. L'associazione delle suddette condizioni è causa di declino funzionale, perdita di automatismi nel mantenimento dell'equilibrio e isolamento sociale progressivo con potenziale insorgenza di sintomi depressivi, in una sorta di circolo vizioso che può esitare nell'allettamento del paziente. È stato dimostrato che gli anziani con disequilibrio presentano un rischio di caduta 4 volte superiore rispetto ai controlli; senza dubbio tra i principali responsabili di tale incremento si colloca la vertigine, sintomo che spesso, in questa tipologia di pazienti, è a sua volta da ricondurre a più fattori.

La presente pubblicazione, destinata al medico di medicina generale, vuole essere un aggiornamento formativo sul corretto inquadramento dei disturbi vertiginoso-posturali, con particolare riferimento all'instabilità posturale (vertigine cronica - presbistasia) e specifica focalizzazione sulla diagnostica pratica nell'ambulatorio del medico di medicina generale, in modo che questi sia in grado di intervenire con un corretto approccio terapeutico o di inviare il paziente a un appropriato consulente di 2° livello.

GLOSSARIO MINIMO

Vertigine. Dal latino "vertere" – ruotare –, erronea sensazione di movimento tipicamente di rotazione di noi stessi o dell'ambiente che ci circonda.

Instabilità. Sensazione di mancanza di equilibrio durante la stazione eretta e il cammino.

Vertigine. Sensazione vaga di instabilità, insicurezza, perdita di equilibrio, "stato sub-vertiginoso".

Presbistasia. Perdita progressiva della stabilità nell'anziano per alterazione delle strutture e funzioni implicate nel mantenimento dell'equilibrio dipendente dall'invecchiamento (viene anche utilizzato il termine, con α -privativa, presbi-astasia).

3. PATOLOGIE VESTIBOLARI

Nella classificazione delle patologie che causano vertigine si ritiene che, al fine di facilitare la diagnosi sulla base dei dati anamnestici, sia utile seguire una metodologia nosografica basata sulla tipologia della vertigine, per cui si distinguono forme di vertigine:

- oggettiva a crisi singola;
- oggettiva a crisi ripetute;
- non oggettiva.

Vertigine a crisi singola

- **Deficit vestibolare acuto o nevrite vestibolare**

Si tratta di una malattia caratterizzata da una crisi vertiginosa a esordio spontaneo e improvviso, che persiste, pur attenuandosi progressivamente, per molte ore, talora anche oltre 24 ore, accompagnata da nausea, vomito, nistagmo spontaneo e che tende a risolversi progressivamente.

È possibile l'associazione con sordità improvvisa. L'incidenza è pari a 3.5/100.000 ed è riscontrabile nel 7% dei pazienti affetti da vertigine. Nella maggior parte dei casi è su base idiopatica. La guarigione si verifica per compenso vestibolare.

- **Labirintopatia traumatica**

La crisi vertiginosa si manifesta in seguito a un trauma cranico, o un barotrauma, che determini una lesione a carico del recettore vestibolare.

- **Labirintite**

Il termine labirintite è comunemente, ma erroneamente, utilizzato come sinonimo di vertigine mentre il suo uso dovrebbe essere limitato ai rari casi in cui sia dimostrabile una sofferenza vestibolare acuta conseguente a flogosi labirintica secondaria a otite acuta o, soprattutto, cronica.

È caratterizzata da una vertigine acuta con caratteristiche identiche alla nevrite vestibolare.

- **Labirintopatia iatrogenica**

Si tratta di una lesione labirintica conseguente a un trattamento chirurgico soprattutto sull'orecchio.

Vertigine oggettiva a crisi ripetute

- **Malattia di Ménière**

È una malattia alla cui base vi è un aumento di volume dell'endolinfa (idrope

5. DIAGNOSTICA PRATICA AMBULATORIALE

In Medicina Generale l'obiettivo principale di fronte a un soggetto che lamenta una condizione di dizziness è di orientarsi o verso una forma di competenza specialistica (quindi da inviare in consulenza per approfondimenti) o verso una forma gestibile a livello ambulatoriale in proprio.

Molti sono i test e i questionari applicabili, però andranno in particolar modo tenuti in considerazione, vista la ormai ben descritta associazione in letteratura tra rischio di

caduta e velocità di marcia, proprio quelli che valutano la capacità di mantenere l'equilibrio e la velocità di marcia.

A nostro parere due test veloci e di semplice attuazione sono: TUG (*Timed get Up and Go*) e SPPB (*Short Physical Performance Battery*).

TUG (*Timed get Up and Go*) test

Test rapido e molto semplice (Fig. 1), misu-

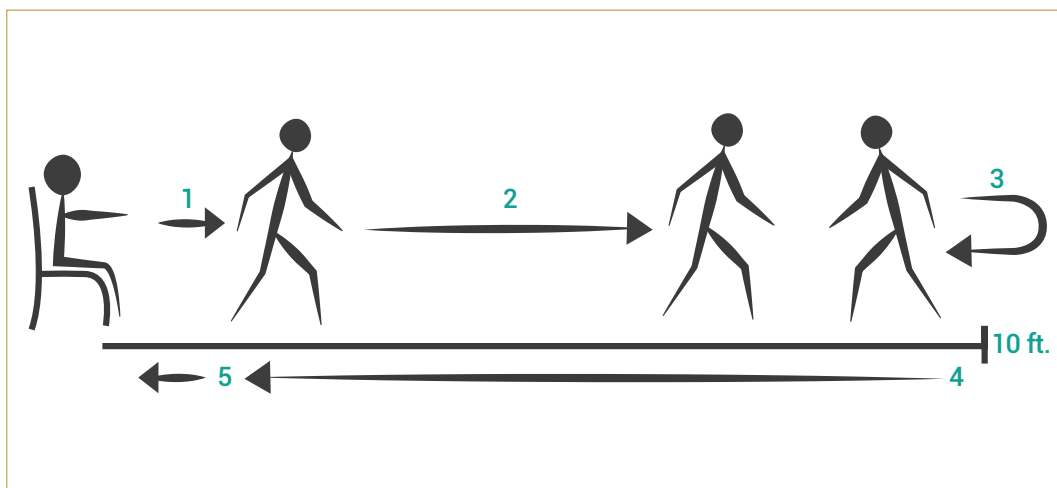


FIGURA 1. *Timed get Up and Go* test.