

# Rosanna Lambertucci

*Ha intervistato*

## **Il Prof. GIANCARLO CIANFRONE**

*Audiologo-Primario di Audiologia presso il Policlinico "Umberto I" di Roma*

**Prof. Cianfrone, sono tante le persone che avvertono un senso di perdita di equilibrio, paura di cadere e di non essere più in grado di stare in piedi autonomamente: come mai tutto ciò può accadere all'improvviso?**

Occorre sottolineare che le **vertigini** sono un sintomo e non una malattia e quindi si riferiscono a una disfunzione dell'apparato dell'equilibrio (o di sistemi cerebrali a questo connessi) causata da vari possibili fattori.

Si definisce vertigine una falsa sensazione di rotazione del proprio corpo (o della testa) oppure degli oggetti dell'ambiente circostante. E' una sensazione illusoria spiacevole che provoca nausea, vomito, tachicardia e, a volte, diarrea. La causa è un disturbo del "senso di orientamento" per un'alterata funzione dell'apparato dell'equilibrio. In alcuni casi le vertigini fanno camminare le persone colpite, che procedono come gli ubriachi (cammino "atassico"), avvertono la sensazione di avere la testa confusa, deficit della vista momentanei, "formicolii agli arti" (parestesie), mal di testa.

Attraverso degli occhiali e attraverso un monitor riusciamo a scoprire attraverso dei micro movimenti degli occhi come sono posizionati i cristalli all'interno del labirinto uditivo. Con questo esame valutiamo la vertigine posizionale: la patologia che più frequentemente colpisce il labirinto, cioè quella parte dell'orecchio interno che è deputata al mantenimento dell'equilibrio. Si tratta di un'affezione ad andamento benigno che può manifestarsi in soggetti di tutte le età (anche se col progredire dell'età la sua incidenza diventa maggiore), ed ha una frequenza leggermente più elevata nel sesso femminile. E' causata da un disturbo meccanico del labirinto e può essere trattata con successo con terapie di tipo fisico eseguite dal medico o dal terapeuta, talora rendendosi utile anche una fisioterapia fatta dallo stesso paziente a domicilio. Questa patologia ha, nelle sue forme più tipiche, alcune caratteristiche.

### **Come è possibile intervenire?**

Se la VERTIGINE POSIZIONALE è provocata da un disturbo meccanico dell'organo dell'equilibrio, la terapia causale è necessariamente di tipo fisico. Le terapie farmacologiche con antivertiginosi e con presidi atti all'inibizione della nausea e/o del vomito possono essere usati come coadiuvanti, allo scopo di diminuire i sintomi di accompagnamento della vertigine specie durante la fisioterapia, ma non devono essere considerati specifici.

Le terapie fisiche prevedono l'utilizzazione delle così dette "manovre liberatorie", da eseguirsi in ambiente sanitario da un medico o da un terapeuta; queste manovre non devono essere ripetute a casa e il paziente deve tornare al controllo per verificare il successo della terapia. Lo scopo delle manovre liberatorie è quello di espellere l'ammasso di otoliti dal canale utilizzando pochi movimenti specifici, che sfruttano l'accelerazione e la forza di gravità. I risultati delle manovre liberatorie sono in molti casi estremamente soddisfacenti ed, in mani esperte, il 70-80% dei pazienti risolve il suo problema con una seduta.

Nel 20-25% dei restanti casi la guarigione si ottiene con la ripetizione di altre manovre liberatorie. L'alternativa è una terapia fisica che il paziente esegue a domicilio, anche più volte al giorno, indicata dettagliatamente dal medico al momento della prima visita ed il cui successo viene controllato a distanza di due-tre settimane. Lo

scopo di questo secondo tipo di terapia è quello di favorire la graduale dispersione e disgregazione delle particelle distaccate, mediante la ripetizione dei movimenti scatenanti.

### Prof. Cianfrone ma esistono anche forme di vertigini piu' gravi?

**La sindrome di Ménière** è la più grave e la più conosciuta, descritta per la prima volta dal medico Prosper Ménière nel 1861, è una sintomatologia causata da un aumento della pressione dei fluidi dell'orecchio interno (labirinto), questa, per cause non ancora ben definite (forse di natura circolatoria locale o come esito di otiti trascurate), è caratterizzata da un aumento abnorme del liquido ("endolinfa") situato dentro le strutture del "labirinto membranoso" dell'orecchio interno. La malattia in una prima fase si presenta con lieve diminuzione dell'udito e senso di ripienezza auricolare; in una seconda fase la diminuzione dell'udito (ipoacusia) si fa più franca ed è accompagnata da fischi auricolari (acufeni) e crisi vertiginose. Infine, nella terza fase, peggiora ancora la ipoacusia e le vertigini via via diventano più violente, molto frequenti e accompagnate da improvvise cadute a terra della persona sofferente (senza però mai perdita di conoscenza).

### Qual è la causa di questi disturbi?

I pazienti che sono presentano questi sintomi sono affetti da **acufeni** e cioè si intende quel disturbo costituito da rumoniche, sotto diversa forma (fischi, ronzii, fruscii, crepitii, soffi, pulsazioni ecc.) vengono percepiti in un orecchio, in entrambi o in generale nella testa e che possono risultare fastidiosi a tal punto da influire sulla qualità della vita di chi ne soffre. Si originano all'interno dell'apparato uditivo ma, alla loro prima comparsa vengono illusoriamente percepiti come suoni provenienti dall'ambiente esterno. Gli acufeni traggono la loro origine da molteplici fattori, spesso concatenati fra loro. Alcune delle principali cause determinanti l'insorgere degli acufeni sono: traumi acustici quali rumori forti ed improvvisi, esposizioni prolungate a fonti musicali molto forti, esposizione ad un ambiente di lavoro eccessivamente rumoroso senza otoprotezione Traumi cranici (e in particolare frattura basale del cranio), Barotraumi, Sordità autoimmuni o immunomediate, Sordità genetica o ereditaria, presbioacusia cronica da rumore, ipoacusia, improvvisa, Otosclerosi, Otiti suppurative, Cerume nell'orecchio per un periodo prolungato, Disordini maxillo-facciali e temporomandibolari, Disordini alle cervicali, Disordini vascolari, come ipertensione o ipotensione, Disordini dentali, Disordini della tiroide, quali ipertiroidismo o ipotiroidismo, Diabete e dismetabolismi in genere, Anemia severa ed indebolimento renale Sforzi, stress e stati depressivi.

### Oltre alle manovre liberatorie, come si posso eliminare questi disturbi?

L'individuo affetto da acufene cronico può trovare sollievo **dall'arricchimento sonoro ambientale**, grazie al quale può distrarre il cervello dall'ascolto dell'acufene. Una combinazione di arricchimento sonoro e blanda terapia psicologica nota come terapia TRT dall'inglese Tinnitus Retraining Therapy (letteralmente terapia di riabilitazione dall'acufene) viene ampiamente praticata e, anche se non cura realmente l'acufene, molte persone segnalano che, grazie alla TRT, l'acufene diventa molto meno fastidioso e più facile da ignorare. La TRT richiede un periodo di 12-18 mesi per il suo pieno svolgimento e l'arricchimento sonoro può essere effettuato con generatori sonori ambientali, generatori sonori personali o con particolari apparecchi acustici in caso di perdita dell'udito anche lieve.