



Prof. Stefano Di Girolamo, ordinario e direttore della Clinica di Otorinolaringoiatria del Policlinico Tor Vergata: “Le manovre hanno percentuali di guarigione molto alta se ben effettuate”



Prof. Stefano Di Girolamo

Roma, 4 gennaio 2024 - La vertigine parossistica posizionale benigna, più comunemente nota come sindrome otolitica, è una delle malattie dell'orecchio interno più comuni nell'ambito clinico. In Italia e nel mondo, l'incidenza annuale del disturbo è di 10 casi ogni 100mila persone, con una prevalenza doppia nel genere femminile e un picco di insorgenza fra i 50 e i 60 anni.

Le cause

Ancora non esiste una patogenesi dimostrata ma l'elevata prevalenza nelle donne di mezza età suggerisce che il disturbo sia collegato al diverso metabolismo del calcio. “Anche l'ipertensione arteriosa - nella misura di un terzo dei casi - i traumi cranici, le infezioni virali possono essere considerate le possibili cause”, spiega il prof. Stefano Di Girolamo, ordinario e direttore della Clinica di Otorinolaringoiatria del Policlinico Tor Vergata.

“La patologia si verifica quando gli otoliti, microscopici cristalli di bicarbonato di calcio, una volta che si staccano dalla macula, loro sede naturale, ed entrati nel canale semicircolare, provocano un violento impulso, determinando la sindrome vertiginosa, ogni qual volta ci si sdraia o si cambia posizione nel letto”, aggiunge il professore, che ha documentato, sin dal 1998[1], presso il centro di vestibologia del Policlinico Tor Vergata, la concomitante presenza di un alterato controllo posturale anche al di fuori della sindrome, spesso descritto dai pazienti come sensazione di “testa fra le nuvole”.

Terapie e rischio recidive

Il disturbo non viene trattato con terapia farmacologica ma è l'otorinolaringoiatra che pratica delle manovre liberatorie (come ad esempio la manovra di Lampert o “rotazione barbecue”), specifiche per lato e canale semicircolare interessato, finalizzate a far uscire il materiale otolitico.

“Le manovre hanno percentuali di guarigione molto alta se ben effettuate - commenta Di Girolamo - La possibilità di recidiva è stimata intorno al 20% soprattutto se non si pone attenzione ad alcuni movimenti, come ad esempio alzare la testa per guardare il soffitto e sporgere il capo per allacciarsi le scarpe. Inoltre, dopo aver effettuato la manovra, nelle notti a seguire è consigliabile dormire con due cuscini uno sopra l'altro per evitare il rientro dell'otolita nel canale semicircolare”.

[1] “*Postural Control in Benign Paroxysmal Positional Vertigo Before and After Recovery*”, *Acta Oto-Laryngologica, Stockholm, 1998.*