

SINDROME VERTIGINOSA

Cosa è?

Vertigine è un'erronea sensazione di movimento, tipicamente di rotazione di noi stessi o del mondo che ci circonda. Generalmente è espressione di una lesione del sistema vestibolare periferico o centrale.

Dizziness è un disturbo specifico della sensazione di orientamento spaziale che si manifesta con una sensazione di instabilità e disequilibrio. Può essere legato oltre che a disturbi vestibolari ad alterazioni visive, propriocettive e neurologiche.

Disequilibrio è una sensazione di instabilità nella stazione eretta o durante il cammino e può essere la manifestazione di disturbi del sistema di controllo posturale nelle sue componenti in entrata (vestibolari, visive, propriocettive), di elaborazione centrale (SNC) o di uscita (attività neuromuscolari).

Come si presenta:

La forma più comune di vertigine nel bambino è la **Vertigine posizionale benigna dell'infanzia (VPBI)**. Si tratta di attacchi di vertigine rotatoria della durata di secondi/minuti che si risolvono completamente e spontaneamente seguiti da normale ripresa dei giochi e talvolta da sonnolenza. Frequentemente si associano sintomi neurovegetativi quali nausea, vomito, pallore, sudorazione o equivalenti emicranici quali intolleranza alle luci, ai suoni, agli odori. Può essere scatenata da eventi stressanti quali deprivazione di sonno, alimentazione irregolare, intenso e prolungato sforzo fisico. Generalmente l'esordio è intorno ai 3 - 4 anni fino ai 10 -15 anni e l'andamento irregolare da numerosi episodi/settimana a singoli episodi a intervalli di mesi. La prognosi è benigna, infatti la sintomatologia tende a scomparire durante l'adolescenza ma può evolvere in emicrania soprattutto nella ragazze.

Esistono altre forme di vertigine che necessitano di maggiore attenzione clinica e che sono espressione di tumori cerebrali, di lesioni cerebrovascolari, di epilessia, di traumi.

Quali esami di laboratorio fare:

NON sono necessari esami emato-chimici.

Quali esami strumentali fare:

Fondamentale è l'Anamnesi familiare che miri a individuare casi di episodi di vertigine ricorrente in familiari di primo grado, l'Anamnesi personale che indaghi eventuali pregressi episodi vertiginosi o la presenza di patologie che interessino il SNC e/o SNP, le caratteristiche della vertigine:

- Andamento cronologico;
- Condizioni predisponenti;
- Fattori scatenanti;

- Sintomi associati.

Occorre poi valutare attentamente i segni vestibolari spontanei:

- Osservare il comportamento posturale e motorio spontaneo durante la stazione eretta prima ad occhi aperti e poi ad occhi chiusi;
- Osservare la postura e movimenti durante il cammino e durante il gioco;
- Ricercare un eventuale nistagmo spontaneo o posizionale o dopo leggero scuotimento del capo.

Occorre completare con la valutazione clinica generale e neurologica per verificare che non vi siano danni dei nervi cranici o deficit del SNC.

Come trattarlo in PS:

I singoli episodi beneficiano del trattamento con analgesici/antiflogistici in primis il Paracetamolo. Nelle forme più importanti si può somministrare talvolta una benzodiazepina quale il Diazepam.

Quali sono le indicazioni al ricovero:

Dopo aver escluso l'interessamento del Sistema nervoso centrale e periferico non esistono indicazioni al ricovero. Si ricovera invece per l'esecuzione di EEG e di esami di imaging in caso di compromissione neurologica.

Quali sono le raccomandazioni domiciliari:

Accertata l'origine benigna della vertigine, si raccomanda ai genitori di eliminare i fattori scatenanti, di favorire un sonno corretto, favorire uno stile di vita sano con alimentazione regolare senza eccessi, correggere gli eventuali problemi oftalmologici del paziente indirizzandolo da uno specialista oculista.

BIBLIOGRAFIA

1. Ketola S, Niemensivu R, Henttonen A et al. Somatoform disorders in vertiginous children and adolescents. *Int J Ped Otorhinolaryngol* 2009, 933-936
2. Niemensivu R, Kentala E, Wiener-Vacher S et al. Evaluation of vertiginous children. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2007, 264:1129-35.
3. Niemensivu R, Pyykkö I, Wiener-Vacher S et al. Vertigo and balance problems in children: an epidemiological study in Finland. *Int J Ped Otorhinolaryngol* 2006, 259-65.
4. Al-Twaijri W, Shevell M. Pediatric migraine equivalents: occurrence and clinical features in practice. *Pediatr Neurol* 2002, 26:365-8.
5. Batu ED, Anlar B, Topcum et al. Vertigo in childhood: a retrospective series of 100 children. *Eur J Paediatr Neurol* 2015; 19(2):226-32

