Diagnosi e trattamento della vertigine cervicale e instabilità cronica associata ai movimenti del collo.

La diagnosi di vertigine cervicale è controversa.Un tempo era una diagnosi misconosciuta ora è spesso iperconsiderata e sembra combinare elementi di mito e realtà. La controversia che circonda una diagnosi di vertigine cervicale proviene dalle stesse difficoltà correlate a fare una diagnosi corretta per le cause collegate alla lesione da colpo di frusta.

La vertigine e l'instabilità rappresentano un problema in crescita nella popolazione che invecchia

Il grande quesito che si presenta di fronte ad un paziente vertiginoso ultra-cinquantenne è quello di differenziare la vertigine dalla instabilità, infatti se nel primo caso esiste una sensazione di rotazione soggettiva o oggettiva nel secondo non esiste.

Un gruppo di ricercatori australiani ha notato che la vertigine e l'instabilità sono termini scarsamente definiti, e affliggono più del 30% della popolazione oltre i 65 .

Risulta infatti spesso difficile definire la causa primaria della vertigine e dell'instabilità perchè può originare da cause cardiovascolari, vestibolari, psicologiche e neuromuscolari. Però nonostante la difficoltà nell'identificare la causa primaria risulta vitale indagarla per cercare una strategia terapeutica efficacie per il paziente.

Una nuova ricerca conferma che la sensazione di instabilità è un problema in crescita nella popolazione che invecchia con conseguenze critiche per la salute.

In sintesi: l'instabilità è uno dei sintomi prevalenti nell'anziano che tende ad accrescersi con l'età.

In una recente ricerca medici svedesi hanno esaminato una popolazione di 675 persone di 75 anni di età . Hanno consegnato un questionario con delle domande concernenti l'instabilità e la vertigine, il livello di attività fisica, l'abitudine a camminare, la reazione alle cadute, il numero di cadute,la salute soggettiva o la fatica generale e le terapie in atto.

Più donne che uomini hanno riportato stordimento e mancanza di equilibrio. (40 vs 30 %).

Persone con vertigini, comparate con quelle senza vertigini, facevano esercizi meno di frequente a un livello di intensità moderata, meno spesso facevano una camminata quotidiana, più spesso riportavano una fatica generale, più spesso erano cadute negli anni precedenti e avevano una maggiore assunzione di farmaci.

Inoltre le persone senza vertigini avevano anche una camminata veloce , una rapida e stabile salita dei gradini e una buona postura su di una sola gamba. La conclusione dello studio era che le persone più anziane con vertigini sono fisicamente meno attive, hanno una peggior funzione degli arti inferiori, cadono più di frequente e riferiscono uno stato di auto valutazione sulla propria salute peggiore rispetto alle persone senza vertigini.

I legamenti cervicali danneggiati possono essere causa di vertigine

Cercando di isolare una vera causa di vertigine cervicale e instabilità, gli scienziati hanno metodicamente eliminato le possibili cause di vertigine(per .es. colpo di frusta) per focalizzarsi sull'osteoartrosi degenerativa(spondilosi cervicale) come causa primaria. Essi hanno esaminato 583 pazienti con spondilosi, in 379 hanno trovato esserci stata una vertigine per più di 6 mesi. Poi sono stati fatti altri accertamenti su questi pazienti per escludere altre cause comuni di vertigine. Fu successivamente comparata la severità della malattia nei 323 pazienti, senza una causa evidente di vertigine, con i restanti 260 pazienti. Una serie di tests clinici sono stati fatti per escludere una occlusione dell'arteria vertebrale. Nessuna significativa disparità nella severità della malattia è stata trovata tra i 2 gruppi, solo pochi pazienti nel primo gruppo hanno mostrato segni di occlusione arteriosa, mentre la spondilosi cervicale non può essere incolpata come causa di vertigine perché presente in tutti i pazienti. Quindi non ogni paziente che aveva una spondilosi cervicale aveva vertigine ma molti l'avevano. Quindi la conclusione era che la spondilosi cervicale era una causa per qualcuno ma non per tutti.

Pero' queste scoperte non erano in accordo con uno studio più recente che ha trovato che la vertigine e l' instabilità cervicale sono associate con cambiamenti degenerativi avanzati in pazienti con spondilosi cervicale.

La vertigine è associate a cambiamenti degenerativi in pazienti con spondilosi cervicale e riduzione del flusso sanguigno nel cervello.

In questa ricerca , i ricercator hanno evidenziato che poichè i fattori di rischio vascolare che possono portare a blocco arterioso sono comuni negli anziani e che la spondilosi cervicale è anche comune in questo gruppo , le due problematiche possono essere associate, come notato nella loro ricerca .

Questi ricercatori hanno poi investigato l'effetto della spondilosi cervicale sul flusso sanguigno durante la rotazione cervicale e hanno cercato di identificare la possibile associazione della vertigine con il ridotto flusso sanguigno. L'incidenza della spondilosi cervicale era valutata in pazienti con e senza vertigini. Pazienti con vertigini e spondilosi comparati con pazienti che avevano spondilosi ma che non si lamentavano di vertigine e pazienti che non avevano nè vertigini ne' spondilosi che servivano da controllo.

Cosa hanno trovato?

“ Una significativa prevalenza di spondilosi cervicale fu trovata in pazienti che si lamentavano di vertigini rispetto a quelli del gruppo senza vertigini.

Inoltre tra i pazienti con spondilosi cervicale i pazienti che avevano vertigine mostravano cambiamenti degenerative più evidenti.

I pazienti con spondilosi cervicale con vertigine avevano uno statistico abbassamento dei parametri del flusso sanguigno nella rotazione controlaterale della testa nell’ arteria vertebrale sinistra e destra rispetto al gruppo di pazienti senza spondilosi cervicale ”

Essi hanno concluso: “In pazienti con alto grado di spondilosi cervicale con più estesa formazione di osteofiti la riduzione del flusso sanguigno diviene preminente e sintomatica presentandosi come vertigine”.

Vertigine associate ad altre patologie

Sindrome di Barrè Lieou che comprende un ampio range di sintomi dovuto a disfunzione del gruppo di nervi chiamati simpatico cervicale posteriore;

Sindrome dell’articolazione temporomandibolare che comprende spasmi nei muscoli masticatori, spesso come conseguenza di clenching della mascella o stringimento dei denti aggravato dallo stress;

Sindrome di Eagle , che consiste nell’allungamento del processo stiloideo e calcificazione del legamento stiloioideo con dolore intermittente lungo il nervo glosso faringeo e vertgine;

- **Sindrome di Ernest**, che origina dal legamento stilomandibolare che diviene infiammato e produce sensazioni di dolore in varie aree della testa , del collo e vertigine;
-
- **Nevralgia occipitale**, dovuta a trauma del nervo occipitale;
-
- **Vertigine parossistica** dovuta a cupolititiasi;

Trattamento della vertigine con proloterapia

Un paziente in cerca di trattamenti per le vertigini presso il suo medico deve cercare delle opzioni di trattamento in funzione della causa del disturbo, che può essere determinata dall’esame delle orecchie, dei movimenti degli occhi(nistagmo), del sistema nervoso. Altri tests possono essere : test calorici, in cui l’acqua a differenti temperature è iniettata nell’orecchio per valutare la funzione del sistema vestibolare; esame radiologico del rachide cervicale per valutare la cervicartrosi; TAC o RMN per valutare un tumore che comprime il cervello.

Per ultimo, ma non ultimo, importante la valutazione del sistema tonico posturale con tutti i suoi recettori periferici (piede, occhio, occlusione, cute, correnti galvaniche endo orali etc) la cui disfunzione può essere causa di vertigine/instabilità

I risultati dovrebbero determinare il trattamento appropriato.

Per esempio se è sospettata la sindrome di Ménière come causa di vertigine, può essere raccomandata una dieta a basso tenore di sale associata a un trattamento farmacologico. Se invece è sospettata una infezione , saranno prescritti antibiotici. Se non si è trovata una causa apparente, si possono prescrivere antistaminici, anticolinergici(per prevenire, nausea vomito e malessere al movimento) o benzodiazepine (che possono essere prescritte per alleviare lo stato di ansia che può aiutare a stabilizzare le strutture dell'orecchio interno . La riabilitazione vestibolare o gli esercizi di equilibrio propriocettivi possono essere anche raccomandati. Per casi severi che non rispondono ai farmaci e agli esercizi, può essere ipotizzata una soluzione chirurgica.

Proloterapia

La proloterapia è una tecnica infiltrativa che stimola la riparazione di legamenti instabili, distorti o danneggiati. Quando I legamenti sono instabili, danno eccessiva mobilità alle articolazioni e questo può ridurre il flusso ematico al cervello, pinzare nervi(un nervo pinzato può dare vertigini) e causare altri sintomi associati all'instabilità articolare.La proloterapia mirata ai legamenti indeboliti, lesionati o lassi è utile per la rigenerazione del tessuto connettivo la cui degenerazione può essere responsabile di dolore e instabilità.

1. Yacovino DA. Cervical vertigo: myths, facts, and scientific evidence. Neurologia. 2012 Sep 13. pii: S0213-4853(12)00211-3. doi: 10.1016/j.nrl.2012.06.013. [Pubmed]

2. Chau AT, Menant JC, Hübner PP, Lord SR, Migliaccio AA. Prevalence of Vestibular Disorder in Older People Who Experience Dizziness. Front Neurol. 2015 Dec 24;6:268. doi: 10.3389/fneur.2015.00268. eCollection 2015. [Pubmed]

3. Kollén L1, Hörder H2, Möller C3, Frändin K4. Physical functioning in older persons with dizziness: a population-based study. Aging Clin Exp Res. 2016 Apr 16. [Pubmed]

4. Ghosh S, Dey S, Guha R. Cervical spondylosis and vertigo: a controversy put to test Indian Journal Of Otology 2009; 15:7-11

5. Machaly SA, Senna MK, Sadek AG. Vertigo is associated with advanced degenerative changes in patients with cervical spondylosis. Clin Rheumatol. 2011 Dec;30(12):1527-34. doi: 10.1007/s10067-011-1770-x. Epub 2011 May 20.

5. Hooper RA, Frizzell JB, Faris P. Case series on chronic whiplash related neck pain treated with intraarticular zygapophysial joint regeneration injection therapy. Pain Physician. 2007 Mar;10(2):313-8.

6. Centeno CJ, Elliott J, Elkins WL, Freeman M. Fluoroscopically guided cervical prolotherapy for instability with blinded pre and post radiographic reading. Pain Physician. 2005 Jan;8(1):67-72.