

Maria Gabriella Saracco

## **Emicrania e vertigini**

L'esistenza di una relazione fra emicrania e vertigini è nota da almeno 150 anni, descritta per la prima volta dal dott. Edward Livingm, medico e professore a Cambridge. Ai giorni nostri tale associazione è ormai riconosciuta e descritta ma non sempre indagata in modo adeguato.

L'associazione di emicrania sia essa "senza aura" sia "con aura" e vertigini ha trovato la sua definitiva definizione di "Emicrania vestibolare" nella III edizione della Classificazione Internazionale delle Cefalee (dove ne sono descritti i criteri diagnostici) e nel documento approntato dalla Barany Society, nel 2012 a cui fanno riferimento i colleghi otorinolaringoiatri.

La sintomatologia in tali pazienti è molto eterogenea. Si tratta di soggetti con storia di emicrania senza o con aura che presentano, nel corso della loro storia clinica, episodi caratterizzati da vertigini di moderata o di severa entità associate ai comuni sintomi emicranici quali dolore pulsante, presenza di nausea, di vomito, di fastidio alla luce ed ai rumori, agli odori eccetera. Le vertigini sono per lo più posizionali, cioè scatenate dai movimenti del capo. La durata di tali vertigini è molto variabile, possono manifestarsi anche solo per pochi secondi, nell'insieme però il disturbo può durare da 5 minuti a 72 ore. Nel 10% dei pazienti, se sono fugaci, si possono anche ripetere in sequenze ravvicinate, ad ogni movimento del capo. In una percentuale di pazienti le vertigini possono precedere anche di 2 ore l'inizio dell'attacco emicranico. Frequente è anche la sensazione di equilibrio instabile e precario in stazione eretta o durante il movimento. Ne sono colpiti soprattutto i giovani, di età inferiore ai 40 anni, più le donne che gli uomini. È un disturbo presente anche durante l'infanzia.

Dagli studi finora condotti sembra che, nella storia clinica del paziente, i sintomi correlati strettamente all'emicrania in genere precedano di qualche anno (in media 8) l'insorgenza dei sintomi vertiginosi.

Episodi di vertigine parossistica benigna, cioè la tipica vertigine scatenata da patologie del labirinto (orecchio interno) sono molto più comuni nei pazienti affetti da emicrania vestibolare rispetto alla popolazione generale. Frequente è anche l'associazione con la cinetosi, il cosiddetto "mal d'auto". Altre co-morbilità associate frequenti possono essere il disturbo d'ansia o la depressione dell'umore.

È un disturbo che potremmo definire "di frontiera" che spesso necessita, per la sua diagnosi ed il suo trattamento, di un approccio multidisciplinare, soprattutto la collaborazione fra neurologo e otorino.

È un tipo di disturbo spesso ancora sottodiagnosticato. È sempre importante, da parte di entrambi gli specialisti, un'anamnesi accurata che indaghi anche la presenza nella storia clinica del paziente di episodi vertiginosi o, viceversa, di emicrania.

La fisiopatogenesi non è del tutto chiarita. Non esistono esami diagnostici specifici. Vi sono studi in corso alla ricerca di possibili accertamenti neurofisiologici che possano aiutare nella diagnosi o di predire in quali soggetti emicranici vi sia più probabilità di sviluppo di una forma di emicrania vestibolare.

Allo stato attuale delle nostre conoscenze, le terapie efficaci sono le stesse che utilizziamo per l'emicrania.

La scelta di questo tema è dovuta alla recentissima comparsa (gennaio 2022) sulla rivista scientifica "Frontiers in Neurology" di una revisione sull'argomento da parte di un gruppo di esperti.

**Bibliografia:**

- Care Gaps and Recommendations in Vestibular migraine : An Expert Panel Summit"

Mallampalli M.P. et al - United States - Frontiers in Neurology Volume 12 - January 2022

- Huang TC, Wang SJ, Kheradmand A. Vestibular migraine: an update on current understanding and future directions. *Cephalalgia*. (2020) 40:107–21. doi: 10.1177/0333102419869317