

# Quando vertigini e instabilità posturale possono essere legate agli occhi

“La vita ci forma” ogni giorno della nostra esistenza, ma è altrettanto vero che “la vita ci deforma” ad ogni evento non gradito che subiamo: stress, disagi, dispiaceri, dolori, traumi, attività lavorative svolte in posizioni scorrette, sport estremi, etc.

Dunque il nostro corpo, la nostra postura, che rispecchia quello che siamo e ciò che abbiamo vissuto, si deforma, adattandosi alle situazioni che ci hanno deformati.

Ma la postura può essere alterata anche da elementi perturbatori interni, oltre che esterni.

Per esempio sappiamo che **le emozioni non gradite, le ansie, i dispiaceri, possono colpire alcune parti del sistema nervoso creando seri problemi e malattie.**

Anche il nostro vestibolo, se ha subito problemi, è in grado di creare alterazioni posturali e vertigini, così come i denti, l'articolazione temporo-mandibolare e gli occhi.

Normalmente quando si parla di vertigini, si pensa sempre a problemi del labirinto dell'orecchio interno. Ma le vertigini e l'instabilità posturale possono essere di varia natura (infiammatoria, virale, traumatica, neoplastica, ecc) e trovano spesso rimedio solo attraverso opportune terapie mediche farmacologiche.

Per fortuna i problemi labirintici, seppur diffusi negli anziani, sono in genere poco frequenti nelle persone giovani. Fra i giovani e gli adulti, invece, esiste

una percentuale relativamente elevata di persone che soffrono di **fenomeni vertiginosi associati a nausea e cefalea, non causati dall'orecchio interno ma bensì dal sistema visivo.**

Non dimentichiamo infatti che gli occhi forniscono al cervello oltre i due terzi delle informazioni sensoriali provenienti dall'ambiente esterno. E' infatti noto già da tempo che il sistema visivo contribuisce enor-

memente a creare, con il sistema vestibolare, il senso di verticalità e quindi a produrre equilibrio e coordinazione al corpo. Quando alcuni meccanismi visivi non sono adeguatamente efficienti, le informazioni visive raggiungono il cervello con una certa discrepanza rispetto a quelle vestibolari, a scapito proprio del senso di verticalità e di stabilità.

Ricerche cliniche e sperimentali hanno già documentato il ruolo del sistema visivo nel produrre fenomeni vertiginosi, **ma solo da poco meno di due decenni è stata sperimentata la possibilità di eliminare tali sintomi attraverso la rieducazione visiva**, ovvero attraverso esercizi visivi senza l'uso di farmaci o di

altre metodologie invasive.

Una vera e propria ginnastica visiva è stata messa a punto la prima volta nella seconda metà degli anni '70 dal Dr. Gillilan, che ha trattato con successo centinaia di pazienti.

**Gillilan battezzò i disturbi vertiginosi di origine visiva con il termine di GSS (Gillilan See-sickness Syndrome) ed ha dimostrato di poter eliminare o alleviare i sintomi vertiginosi entro 2-4 mesi di rieducazione.**

Da alcuni anni la rieducazione per la GSS è stata introdotta in Italia dal dott. Vittorio Roncagli di Cervia (Ravenna), il quale, basandosi sulle indicazioni di Gillilan, ha migliorato sia la strategia diagnostica che quella rieducativa.

Dopo oltre cinque anni di lavoro, in cui sono state trattate quasi duecento persone ed è stato messo a punto un protocollo diagnostico e rieducativo, è oggi possibile attuare una strategia d'intervento selezionando in anticipo solo quei casi che possono effettivamente beneficiare della rieducazione visiva.

Questo, ovviamente, è di grande aiuto per coloro che soffrono di sintomi vertiginosi per cui risultino ancora sconosciute le cause.

Dopo essere state sottoposte ad una serie di tests visivi, le persone possono infatti conoscere in anticipo l'efficacia della rieducazione e, nel caso risulti indicata, sono in grado di eliminare o ridurre notevolmente i sintomi senza ricorrere all'uso di farmaci.

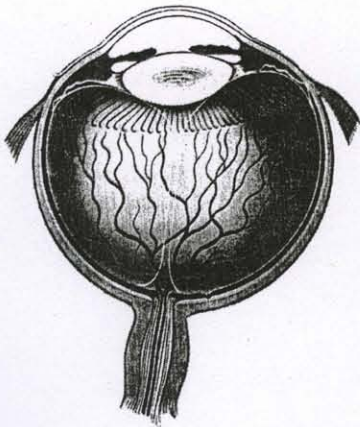




Attualmente non esistono ancora statistiche precise in Italia sull'incidenza della GSS. Da ciò che sappiamo, anche grazie alle statistiche Statunitensi, **la GSS colpisce circa il 20% degli adolescenti e degli adulti, per i 3/4 donne.**

## Una sindrome di origine funzionale

“Contrariamente a molte altre sindromi, la GSS non è causata da condizioni patologiche ma da inefficienze in alcuni meccanismi all'interno del sistema visivo. Numerose persone che soffrono della



GSS da molto tempo - segnala il dott. Vittorio Roncagli - quando si presentano nello studio dell'optometrista hanno già effettuato tutta una serie di indagini mediche specialistiche molto sofisticate (TAC, Risonanza magnetica, Rx, ecc) con esito negativo.

Quando questa sindrome raggiunge livelli elevati, è spesso presente anche un comportamento tendenzialmente ansioso ed apprensivo; di conseguenza molte persone ricorrono all'uso di farmaci ansiolitici e di tranquillanti”.

## Come distinguere questa sindrome

La GSS presenta una serie di sintomi caratteristici, spesso opposti a quelli determinati dal labirinto. Infatti, spiega il dott. Roncagli: “i sintomi vertiginosi della GSS vengono scatenati da immagini o da situazioni visive dove per altro il sistema vestibolare è stimolato in modo minimo. E' il caso

ad esempio di persone che avvertono nausea o vertigine quando osservano certi oggetti in movimento che ruotano (giostre, dischi colorati, etc.), oppure oggetti che oscillano (pendoli, oggetti appesi, etc.), oppure oggetti che si muovono rapidamente provocando rapide variazioni di immagine o di luce (treni in corsa, auto, film al cinema, etc.).



E' evidente come la GSS non sia provocata da anomale posizioni del corpo (equilibri precari) o da movimenti bruschi del corpo (salire su una giostra), ma da una posizione del corpo comoda e stabile e da una percezione visiva di movimenti rapidi.



Il motivo di tutto questo va ricercato nelle **molteplici correlazioni neurologiche che esistono fra il sistema visivo e quello vestibolare.**

Alcune terminazioni nervose che escono dagli occhi e dai muscoli annessi sono infatti collegate con terminazioni nervose direttamente coinvolte con l'equilibrio e con la postura corporea.

Normalmente, infatti, quando ruotiamo velocemente gli occhi o la testa, esistono meccanismi compensatori che provvedono a mantenere inalterato il senso di equilibrio. E' possibile che alcune inefficienze, in particolare a carico dei muscoli oculomotori, rendano inefficienti tali meccanismi compensatori, così che la persona percepisce instabilità o vertigine osservando oggetti che si muovono con una certa rapidità”.

## La misurazione della vista non basta

E' importante sottolineare che la presenza della GSS non è in relazione con difetti di vista (miopia, ipermetropia, astigmatismo), ragione per cui la classica misurazione della vista non è sufficiente ad evidenziare il problema.

Quello che occorre, invece, è un esame visivo funzionale, ovvero un insieme di tests visivi che misurino l'efficienza dei vari meccanismi principali coinvolti nella percezione visiva (flessibilità accomodativa, convergenza, riserve fusionali, stereopsi, oculomotricità, coordinazione binoculare, etc).

La corretta interpretazione dei risultati può far emergere la presenza di una serie di condizioni concomitanti che producono la sintomatologia vertiginosa, ovvero la sindrome di Gillilan.

## Sintomi più frequenti e consigli

Se vi capita di provare alcuni sintomi sotto elencati (i più frequenti), è probabile che esista una certa predisposizione alla GSS.

Se invece riscontrate la maggior parte di essi, potrebbero già essere presenti le condizioni funzionali che caratterizzano la GSS.

Caratteristica basilare dei sintomi che possono essere causati dalla GSS è il fatto che è già stato scongiurato un



problema vestibolare, ovvero disfunzioni del labirinto dell'orecchio interno, e sono già risultate negative analisi mediche di vario tipo (esami del sangue, radiografie, etc.).

Ecco i sintomi più frequenti:

\* Risulta impossibile, o quasi, leggere in auto senza provare nausea, pur percorrendo strade diritte.

La nausea aumenta notevolmente stando nel sedile posteriore.

La nausea è quasi immediata volgendo lo sguardo attraverso il vetro posteriore.

La nausea può verificarsi anche in barca, sebbene il mare non sia agitato. In genere la nausea diminuisce o scompare quando si assume la posizione supina.

La nausea invece aumenta se si sta all'interno della barca piuttosto che sul pontile.

\* Senso di vertigine, di notevole fastidio o di instabilità quando si fissano oggetti che ruotano, come per esempio le giostre. E' interessante notare che la semplice osservazione da vicino delle giostre mentre ruotano è sufficiente a causare la vertigine, non è necessario salirvi sopra.

\* Eccessiva sensibilità alla luce. E' spesso necessario ricorrere agli occhiali scuri anche quando non c'è molto sole, o con il cielo coperto. Il fastidio si verifica anche con fonti di illuminazione artificiali, come per esempio i fari delle auto o i faretti all'interno di luoghi pubblici.

\* Vertigine, fastidio o senso di instabilità in luoghi elevati. Il fenomeno di instabilità può verificarsi anche scendendo le scale in fretta.

\* Senso di nausea, vertigine o forte cefalea al cinema, quando si siede relativamente vicino allo schermo. La nausea aumenta osservando scene molto dinamiche e veloci (inseguimenti in auto, aerei, etc.).

Il fenomeno può verificarsi anche osservando un treno in corsa.

\* Instabilità, vertigine o nausea ruotando rapidamente la testa.

A volte il fenomeno può verificarsi anche semplicemente tenendo gli occhi ruotati verso una estremità per alcuni secondi consecutivi.

In presenza di un certo numero di sintomi sopra elencati, il consiglio è quello di rivolgersi ad uno specialista per un esame vestibolare ed eventualmente estendere l'indagine ad altri aspetti, per scongiurare patologie o infiammazioni. Nel caso gli esami medici risultino negativi, è consigliabile sottoporsi ad una esame visivo funzionale per accertare la presenza della GSS e per ricevere indicazioni su un programma di rieducazione visiva.



Personalmente ho potuto verificare che **alcuni dei sintomi** indicati erano **causati da cattive condizioni del tratto cervicale** (forti tensioni al collo, infiammazioni, artrosi, discopatie, compressioni radiolari, etc.).

La conferma che tali sintomi erano legati a dette patologie del tratto cervicale è stata provata dal fatto che, **dopo alcune sedute posturologiche, i sintomi si sono ridotti ed in molti casi sono completamente scomparsi in modo permanente**. Quindi, come dicevamo in apertura, è importante verificare la natura specifica delle vertigini e dell'instabilità posturale di ciascun paziente, in quanto per trattarle con successo è fondamentale identificare, tra le varie probabili, la vera causa scatenante.

Su cosa si basa la logica dei risultati appena menzionati? Sul fatto che non solo i problemi visivi possono determinare l'instabilità posturale, ma anche alterazioni posturali, causate da traumi o altro, possono aver creato i presupposti per problematiche visive.

Prof. **Daniele RAGGI**, Chinesiterapista, Posturologo, Docente Master in Posturologia c/o la 1a Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia, Università "La Sapienza" di Roma (a.a. 2002/2003).

Per inf. sul Metodo Raggi® - Pancafit® rivolgersi a  
Studio Sport 2000  
telefono 02.39257427  
info@studiosport.it  
www.studiosport.it

## NEUROBLASTOMA

Il neuroblastoma, il tumore solido che forma metastasi ai linfonodi, e che è il più diffuso tra i bambini, è più facilmente "rintracciabile".

E' stato infatti presentato in questi giorni un importantissimo lavoro condotto in stretta collaborazione dall'Istituto Giannina Gaslini, dall'Università e dall'IST di Genova.

I Ricercatori (Cristina Bottino, Roberta Castriconi, Lorenzo e Alessandro Moretta) hanno scoperto che, legata alle cellule del tumore, c'è sempre una molecola (B7-H3) che impedisce al sistema immunitario dell'organismo di attaccare le cellule tumorali. Ma questa stessa molecola funziona da "segnale" della presenza del tumore.

La ricerca della molecola potrebbe quindi permettere di identificare i bambini affetti da tumore prima che compaiano segnali più evidenti e prima che la malattia raggiunga uno stadio avanzato.

Inoltre sarà possibile curare il tumore allontanando la molecola B7-H3 dalle cellule tumorali con l'impiego di anticorpi monoclonali.

In questo modo le cellule tumorali possono essere distrutte dal sistema immunitario dell'individuo.

Si tratterebbe quindi di una auto-difesa indotta dall'organismo del bambino.