

Edoardo Bonfanti

«Curiamo le vertigini facendo muovere i pazienti all'interno di realtà virtuali»

Alla Fondazione Don Gnocchi, nel centro milanese Santa Maria Nascente, il fisioterapista sperimenta un sistema di recupero messo a punto insieme ai ricercatori del Cnr: «Svolgere esercizi specifici dentro paesaggi digitali, come una strada affollata, insegna a gestire i disturbi dell'equilibrio»

di Paola Rinaldi
Foto di Costanza Longhini

Indossare un visore e ritrovarsi in una strada affollata, tra persone che si muovono, luci che cambiano, oggetti che passano veloci. Non è un videogioco, ma una delle nuove applicazioni digitali nella cura delle vertigini (dal latino “vertere”, ruotare), il disturbo dell'equilibrio per cui ci si sente come su una giostra che gira. Grazie a scenari realistici riprodotti nel mondo virtuale, il paziente può allenare il sistema nervoso a interpretare meglio le informazioni provenienti dall'ambiente e dal corpo, migliorando la stabilità e la sicurezza nei movimenti.

Alla Fondazione Don Gnocchi, nel centro milanese Santa Maria Nascente, un sistema immersivo messo a punto insieme ai ricercatori del Cnr (Consiglio nazionale delle ricerche) testimonia come anche la fisioterapia si stia evolvendo verso una dimensione sempre più digitale. «L'innovazione non sostituisce il ruolo del terapeuta, ma offre strumenti per adattare meglio il percorso alle esigenze di ogni paziente», spiega Edoardo Bonfanti, fisioterapista della

Fondazione Don Gnocchi, specializzato in riabilitazione vestibolare.

Dottor Bonfanti, come funziona concretamente il vostro sistema di riabilitazione?

«È un progetto ancora nelle fasi iniziali, ma i primi risultati sono incoraggianti. Il paziente indossa un visore, cioè un dispositivo simile a una maschera che copre gli occhi e permette di entrare in un ambiente virtuale tridimensionale. In pochi istanti si ritrova in scenari che riproducono situazioni della vita quotidiana, come una strada affollata, un supermercato o altri contesti ricchi di stimoli visivi. All'interno di questi ambienti deve svolgere esercizi specifici, per esempio seguire un bersaglio con lo sguardo e i movimenti della testa oppure interagire con degli oggetti mobili. Ogni attività viene calibrata sulle caratteristiche della persona e resa progressivamente più complessa».

Qual è il vantaggio di utilizzare la realtà virtuale?

«Offre la possibilità di creare esperienze realistiche ma completamente gestibili dal fisioterapista. Proponiamo al

paziente situazioni che nella vita quotidiana possono risultare difficili, modificandone gradualmente intensità e complessità. In questo modo si favorisce il recupero delle strategie necessarie per muoversi con maggiore autonomia e fiducia».

Le vertigini sono uno tra i motivi più comuni per cui le persone si rivolgono al medico. Voi curate il sintomo o cercate di capire la causa?

«Vogliamo individuare l'origine. La vertigine può dipendere da un problema del sistema dell'equilibrio, ma anche da condizioni neurologiche, cardiovascolari, metaboliche o, in alcuni casi, psicologiche. Per questo il primo passo è sempre una valutazione approfondita: ricostruiamo la storia clinica della persona, analizziamo le caratteristiche del disturbo e cerchiamo di individuare il meccanismo che lo determina. Solo dopo una diagnosi precisa è possibile definire il percorso terapeutico e riabilitativo più adatto».

Non tutti i disturbi dell'equilibrio sono uguali.

Specialista in Vestibologia pratica

Edoardo Bonfanti, 38 anni, è fisioterapista vestibolare presso la Fondazione Don Gnocchi, all'istituto Santa Maria Nascente di Milano (Irccs). Dopo la laurea in Fisioterapia, si è specializzato in Vestibologia pratica presso l'Università Sapienza di Roma. Si è appassionato a questa disciplina durante gli anni universitari, grazie all'insegnamento del compianto Dario Alpini, già responsabile medico del servizio di Otorinolaringoiatria-Otoneurologia in Don Gnocchi.



❖ «Noi intanto distinguiamo tra vertigine e dizziness. Sono due esperienze diverse, anche se possono essere confuse. La vertigine è caratterizzata dalla sensazione che l'ambiente ruoti intorno a noi oppure che siamo noi stessi a muoverci nello spazio. La dizziness, invece, si manifesta più spesso con instabilità, stordimento, senso di testa vuota o difficoltà nel mantenere l'equilibrio».

Quanto sono frequenti?

«Vertigini e dizziness interessano ogni anno circa il 15-20% della popolazione adulta. Le forme di origine vestibolare rappresentano una parte importante di questi casi: sono proprio le condizioni di cui ci occupiamo nel nostro percorso di riabilitazione, aiutando le persone a recuperare stabilità e sicurezza nei movimenti».

Quindi vi occupate dei disturbi che dipendono da un problema del sistema vestibolare, uno dei principali sistemi che regolano l'equilibrio.

«Esatto. Il sistema vestibolare si trova nell'orecchio interno e raccoglie informazioni sui movimenti e sulla posizione della testa, integrandole con quelle che arrivano dagli occhi, dai muscoli e dalle articolazioni. Grazie a questa collaborazione, il sistema nervoso riesce a costruire una rappresentazione stabile del nostro corpo nello spazio, permettendoci di stare in piedi, camminare e muoverci in sicurezza».

Se il sistema vestibolare si altera?

«Possono comparire sintomi diversi, spesso difficili da descrivere ma con un forte impatto sulla vita quotidiana. Tra questi, appunto, vertigini e dizziness».

Quali difficoltà vi riferiscono i pazienti?

«La vertigine è sicuramente il segnale più noto, ma non è l'unico. Molte persone arrivano al nostro Centro perché avvertono instabilità, difficoltà nel camminare, senso di insicurezza nei movimenti, nausea o un disturbo particolare chiamato oscillopsia, cioè la sensazione che ciò che ci circonda tremi, oscilli o si muova a scatti, soprattutto quando si muove la testa o il corpo. È proprio in questi casi che un percorso di riabilitazione vestibolare può aiutare a recuperare stabilità, autonomia e sicurezza nei movimenti».

Come prenotare visite e trattamenti

➤ Per accedere al percorso di valutazione e riabilitazione dei disturbi dell'equilibrio presso il Centro Santa Maria Nascente della Fondazione Don Gnocchi è possibile scegliere sia il Servizio sanitario nazionale con l'impegnativa di richiesta di visita fisiatrica (tel. 02.40308244 dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 16), sia il regime privato se in possesso di prescrizione specialistica (prenotazioni visite al tel. 02.40308090 dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 18.30; per l'accesso ai trattamenti riabilitativi in solvenza il numero è 02.40308457). La struttura è inoltre convenzionata con numerosi fondi sanitari, casse mutua e assicurazioni. Tutte le informazioni su www.dongnocchi.it.

Verifica della stabilità

Un esercizio d'integrazione visuo-vestibolare: il paziente segue con lo sguardo il pollice provando a mantenere cadenza e traiettoria del passo sul tapis roulant.

Quali sono le cause dell'alterazione?

«Nella maggior parte delle situazioni il problema nasce dall'orecchio interno o dal nervo vestibolare, che trasporta al sistema nervoso le informazioni sull'equilibrio. Questo può succedere, per esempio, dopo un'infezione, un trauma, alcuni interventi chirurgici oppure per un progressivo deterioramento delle strutture coinvolte. Il disturbo può interessare un solo orecchio, e in questo caso si parla di vestibolopatia monolaterale, oppure entrambi, dando origine a una vestibolopatia bilaterale. Quest'ultima è spesso più invalidante: chi ne soffre può avere maggiori difficoltà a mantenere la stabilità, soprattutto al buio, su terreni irregolari o in ambienti molto affollati e ricchi di stimoli visivi. In altre circostanze, invece, il problema ri-



guarda il sistema nervoso, cioè le aree che elaborano le informazioni sull'equilibrio, come può accadere in alcune malattie neurologiche».

Quali esami usate per arrivare alla diagnosi?

«Valutiamo il paziente con una visita specialistica e, quando necessario, con esami che ci permettano di capire come funziona il sistema dell'equilibrio. Tra questi ci sono la videonistagmografia, che registra i movimenti degli occhi per valutare la risposta del sistema vestibolare agli stimoli; la posturografia, che misura la capacità di mantenere la stabilità e controllare il corpo nello spazio; i potenziali evocati vestibolari, che analizzano il funzionamento delle vie nervose coinvolte nell'equilibrio; l'esame audiometrico, utile per completare il quadro clinico. Nessun esame, da so-

lo, è sufficiente. È proprio mettendo insieme i risultati degli accertamenti, la visita dell'otorinolaringoiatra e la storia del paziente che riusciamo a individuare la causa del disturbo e a costruire il percorso terapeutico e riabilitativo più adatto».

In cosa consiste la riabilitazione?

«Gli esercizi cambiano da persona a persona. Alcuni servono a rendere più stabile lo sguardo durante i movimenti della testa, altri aiutano a migliorare l'equilibrio e il cammino, altri ancora permettono di affrontare gradualmente quelle situazioni che provocano vertigini o instabilità, così da ridurne progressivamente l'impatto. L'obiettivo è aiutare il sistema nervoso a compensare i suoi deficit, utilizzando meglio le informazioni che arrivano dagli occhi, dai muscoli e dalle articolazioni».

Può fare qualche esempio concreto?

«Un esercizio molto utilizzato consiste nel fissare un punto di riferimento, come una lettera o un bersaglio visivo, mentre si muove la testa: un gesto semplice che serve ad allenare la capacità di mantenere lo sguardo stabile anche durante i movimenti. Un altro esercizio consiste nel leggere ad alta voce mentre si cammina, sempre muovendo il capo. Poi si passa gradualmente a situazioni più complesse, aumentando la difficoltà con cambi di direzione, superfici diverse, movimenti più rapidi o la presenza di maggiori stimoli esterni».

Allenate anche il corpo?

«Sì, possiamo utilizzare il tapis roulant per allenare il cammino e la stabilità durante gli spostamenti, superfici instabili o particolari cuscini per stimo-

lare le informazioni che arrivano da muscoli e articolazioni oppure attività in cui il paziente deve mantenere lo sguardo fermo mentre muove la testa o il corpo».

Quando capite che la riabilitazione sta funzionando?

«Il banco di prova è la vita di tutti i giorni. Lo scopo non è eseguire bene un esercizio in palestra, ma permettere alla persona di tornare a camminare per strada con tranquillità, muoversi in un supermercato affollato, voltarsi rapidamente quando qualcuno la chiama o affrontare situazioni che prima provocavano paura e instabilità. Quando il paziente recupera sicurezza, autonomia e fiducia nei propri movimenti, significa che la riabilitazione sta dando i suoi frutti».

Quanto dura mediamente un percorso?

«Di solito si parte con un ciclo di circa una decina di sedute, ma frequenza, intensità e tipo di attività vengono adattati in base all'età, alla diagnosi, alla gravità del disturbo e alla risposta della persona al trattamento. L'obiettivo è accompagnare il paziente verso un recupero progressivo e concreto nella vita quotidiana».

C'è un caso che ricorda con particolare soddisfazione?

«Ricordo una donna di 60 anni arrivata al Centro con una vestibolopatia bilaterale molto importante, comparsa dopo una meningite. Quando ha iniziato il percorso riabilitativo, la sua autonomia era fortemente compromessa: non riusciva a camminare da sola, aveva bisogno di essere accompagnata e anche i gesti più semplici erano diventati difficili. Abbiamo costruito per lei un percorso personalizzato, lavorando in modo graduale sulla capacità del sistema nervoso di utilizzare al meglio le informazioni ancora disponibili. Oggi cammina in autonomia, affronta situazioni complesse e riesce a muoversi con maggiore tranquillità anche in ambienti ricchi di stimoli. La cosa che mi ha colpito di più è stata sentirle dire che voleva tornare al lavoro. Questo è il significato più profondo della riabilitazione vestibolare: non si tratta solo di ridurre un sintomo, ma di restituire alle persone la possibilità di riprendersi la propria vita».