

Programma educativo domiciliare di riposizionamento per VPPB

Gentile Dottore/Dottoressa, la sua paziente sta valutando un programma educativo per eseguire a casa la manovra di riposizionamento canalitico in caso di vertigine parossistica posizionale benigna (VPPB). Questa scheda riassume cosa contiene, su quali fonti si basa e quando NON è indicato, così che possa esprimere un parere informato.

Cosa contiene

- Un questionario di orientamento (2 minuti) che aiuta a identificare il lato sintomatico tramite la provocazione posizionale (Dix-Hallpike semplificato) — **non sostituisce la diagnosi**.
- Manuale illustrato (33 pagine): manovra di Epley, lato destro e sinistro, una tavola per passo; variante a escursione ridotta per rachide cervicale rigido; esercizi di Brandt-Daroff; misure di sicurezza notturne (posizione a scalino, appoggi per alzarsi).
- Guida audio: una voce scandisce tempi e posizioni (8 sessioni) e istruisce sul comportamento in caso di vertigine durante la manovra.
- Diario degli episodi da consegnare al medico (data, lato, durata, movimento scatenante).

Basi

- Bhattacharyya N. et al. *Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update)*. Otolaryngol Head Neck Surg 2017;156(3_suppl):S1-S47 — raccomanda le manovre di riposizionamento come trattamento di prima scelta della VPPB del canale posteriore; sconsiglia i soppressori vestibolari come terapia di routine.
- Epley JM. *The canalith repositioning procedure: for treatment of benign paroxysmal positional vertigo*. Otolaryngol Head Neck Surg 1992;107(3):399-404.
- Radtke A. et al. *Self-treatment of benign paroxysmal positional vertigo: Semont maneuver vs Epley procedure*. Neurology 2004;63(1):150-152 — autotrattamento domiciliare con istruzioni scritte: risoluzione a 1 settimana nel 95% (Epley) vs 58% (Semont).
- Brandt T. et al. *Benign paroxysmal positioning vertigo: a long-term follow-up (6–17 years) of 125 patients*. Acta Otolaryngol 2006;126(2):160-163 — recidiva a lungo termine ≈ 50%.
- von Brevern M. et al. *Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study*. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2007;78(7):710-715.

Quando NON è indicato (il programma lo dichiara alla paziente)

- Primo episodio non ancora valutato dal medico.
- Vertigine continua, non posizionale, o sintomi neurologici associati (cefalea intensa, diplopia, disartria, deficit motori): invio urgente.
- Instabilità cervicale grave, stenosi carotidea nota, distacco di retina recente o chirurgia oculare recente: valutazione medica prima di qualsiasi manovra.

Il programma è educativo, non è un dispositivo medico e non sostituisce la visita otorinolaringoiatrica o vestibolare. Se ritiene che la paziente debba prima essere valutata, la invitiamo a dirglielo: la paziente ha 7 giorni per la restituzione integrale.