

Vertijul Paroxistic Pozițional Benign

-

Medicul de Familie, prima linie în abordarea multidisciplinară!

Dr. Horia N. NICOLAE
medic primar neurolog
SUU Elias București
Șef de Lucrări UMFCĐ

Vertijul paroxistic pozițional benign

Importanța problemei

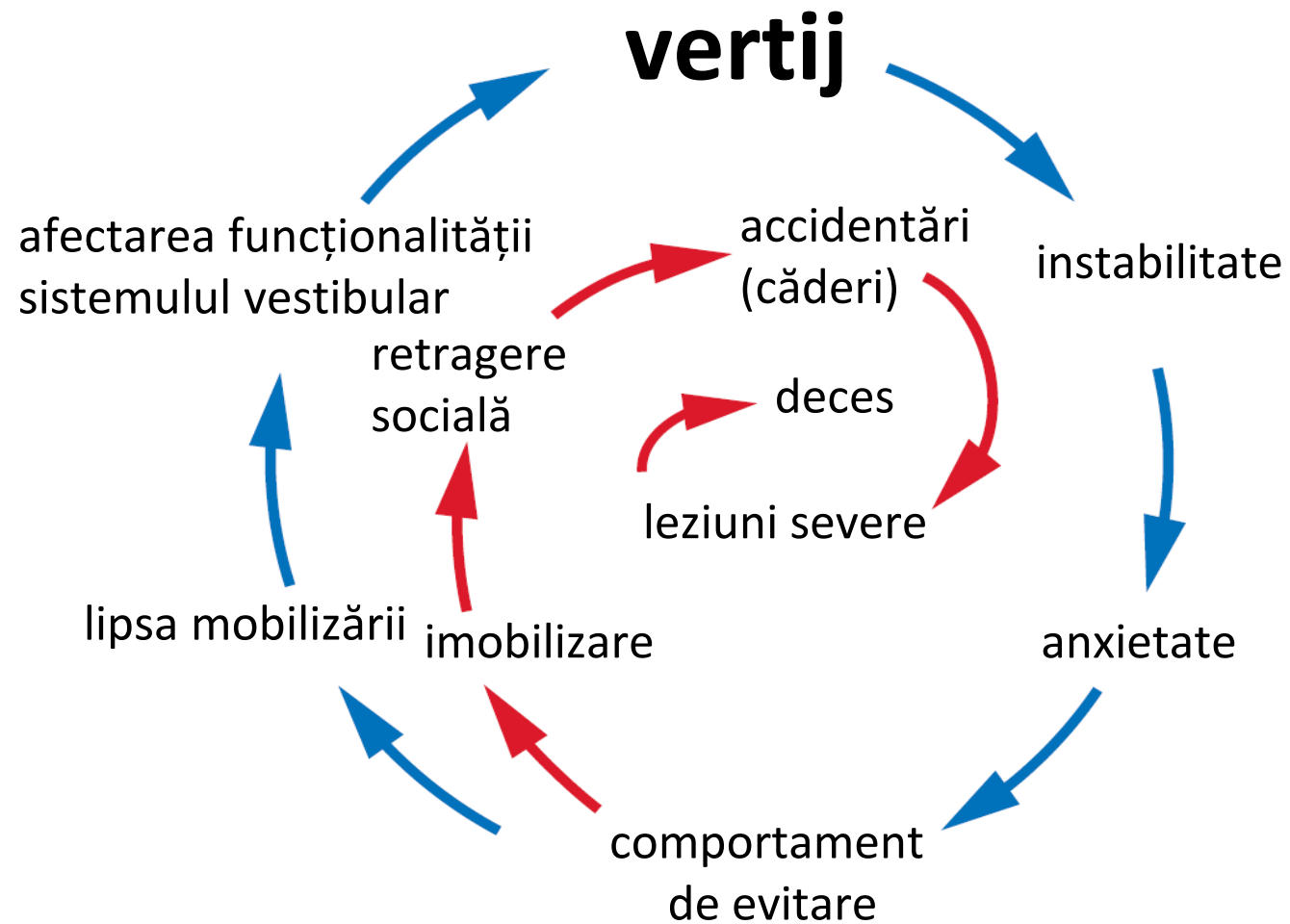
Definiție

Epidemiologie

Abordare terapeutică

Vertijul are un comportament similar durerii

Repetarea episoadelor de vertij poate duce la cronicizare cu impact semnificativ asupra stării generale de sănătate.



Definiție

Vertij - falsa senzație fizică de mișcare însoțită de reacție vegetativă

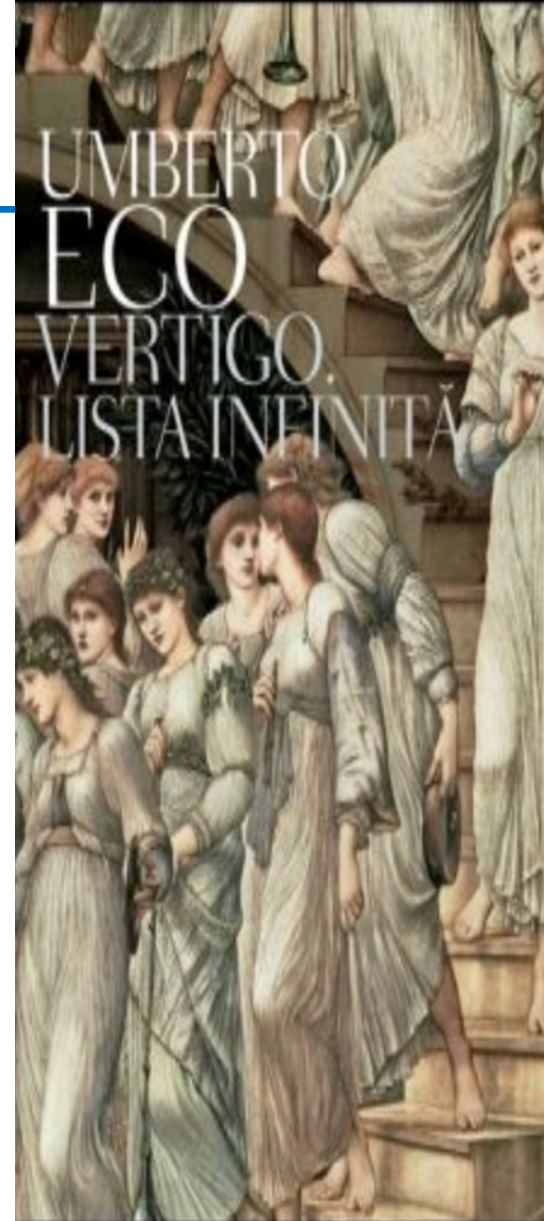
- a propriei persoane (subiectiv)
- a mediului înconjurător (obiectiv)

Vertij pozițional – produs de modificări ale poziției extremității cefalice în raport cu gravitația

Vertijul paroxistic pozițional benign (VPPB) – o afectare a urechii interne caracterizată de prezența unor episoade repetate de vertij pozițional

Vertijul are o durată scurtă de timp – de obicei între 10-20 de secunde, nu mai mult de 1 minut – după aceea, dispare

VPPB nu are asociate tinitus sau deficiențe de auz



Epidemiologie VPPB

- 2,4% prevalență
- 1,6% prevalență anuală
- 0,6% incidență anuală
- 86% consult medical
- !!! 8% tratament adecvat
- Causă importantă de cădere și moarte accidentală la peste 65 ani

Evaluare

Clinic - identificarea caracteristicilor vertijului

(istoricul/evoluția/factori declanșatori/fenomene de însoțire/alte semne)

- examinare neurologică completă

- evaluare ORL

Identificarea prezenței nistagmusului și a caracteristicilor acestuia

Nistagmusul – mișcări ritmice involuntare ale globilor oculari

Manevre de provocare

Vertij central vs vertij periferic

caracteristici	vertij central	vertij periferic
severitate	ușor, moderat	sever
debut	progresiv	brusc
durată	secunde, minute	săptămâni, luni
fenomene vegetative asociate	DA (moderate)	DA (+++)
semne neurologice asociate	DA	NU
tipul de nistagmus	mixt/influențat de privire/latent scurt	orizontal/influențat de poziție/inhibat de fixare
alte simptome asociate	neurologice, vizuale	auditive
Testul impulsului rapid al capului	normal	modificat
Reflexul vestibulo-ocular	normal	modificat
Skew deviation	modificat	normal
Imagistica SNC (RMN)	modificată	normală
o/cVEMP	normale	modificate

Sindromul vestibular periferic

Sindrom vestibular periferic

- Afectarea labirintului
- Afectarea nervului vestibular

Apare în:

- Vertij paroxisitic pozițional
- Neuronita vestibulară
- Boala Meniere
- Fistule/traumatisme labirintice
- Neurinom nvVIII
- Toxic

Frequency of various forms of vertigo among 17 718 patients at a specialized interdisciplinary center*¹

Form of vertigo	Frequency n	%
Benign paroxysmal positional vertigo	3036	17.1
Somatoform phobic vestibular vertigo	2661	15.0
Central vestibular syndromes	2178	12.3
Vestibular migraine	2017	11.4
Menière's disease	1795	10.1
Vestibular neuritis	1462	8.3
Bilateral vestibulopathy	1263	7.1
Vestibular paroxysmia	655	3.7
Psychogenic vertigo (other)	515	2.9
Perilymphatic fistula	93	0.5
Vertigo of unknown origin	480	2.7
Other* ²	1563	8.8
Total	17 718	100.00

Sindromul vestibular periferic

Reprezintă cca. 75% din pacienții cu vertij evaluați în urgență

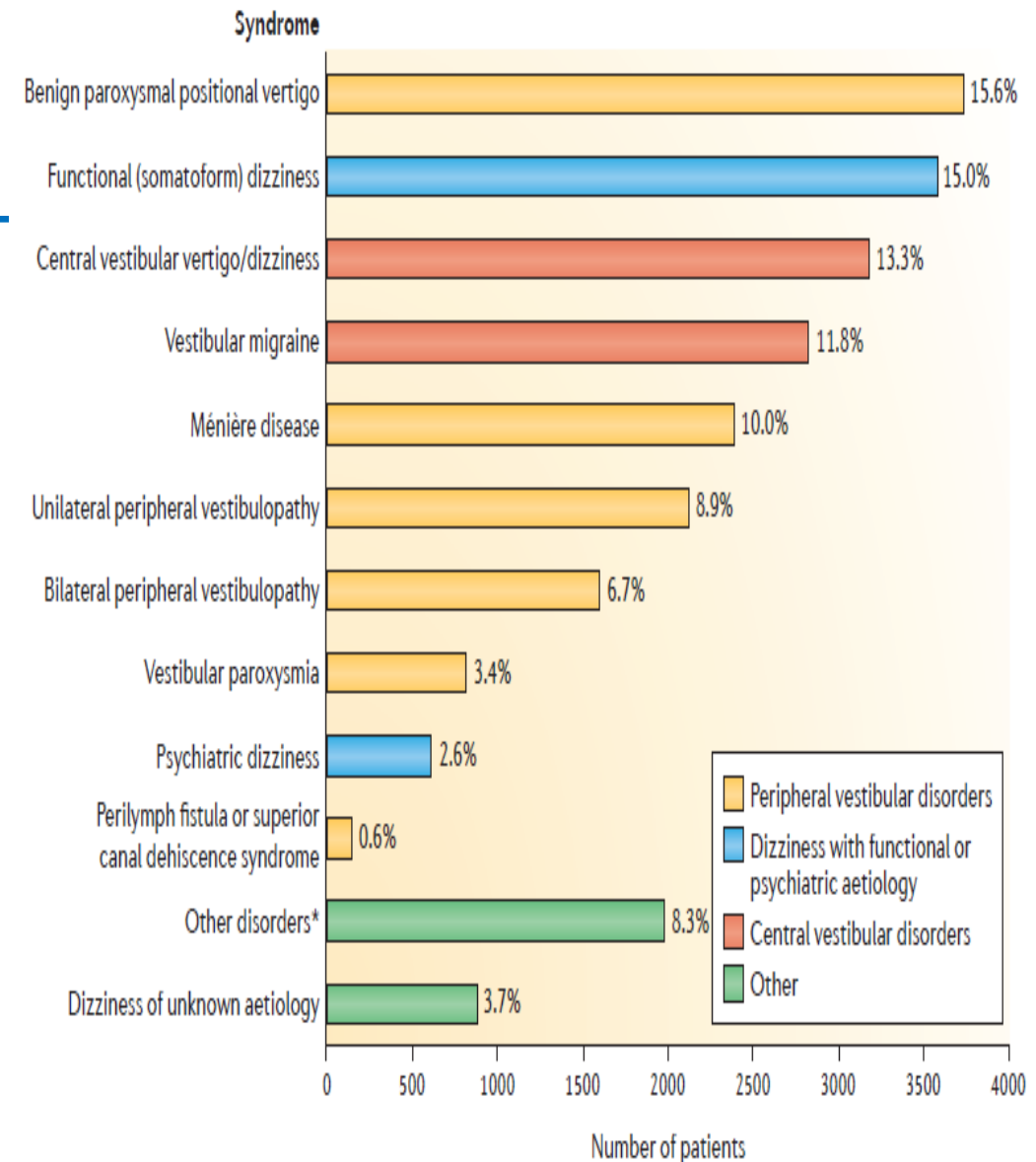
11th edition of International Clasification of Disease (ICD)

- **sindrom vestibular acut (AVS)** – debut brusc al unui vertij continuu cu durata peste 24 ore, însoțit de grețuri, vărsături și intoleranță la mișcările extremității cefalice.

Cel mai frecvent, 5-10% – sindrom vestibular central vascular.
Dg. Diferențial cu nevrita vestibulară

- **sidrom vestibular episodic (EVS)** – vertij tranzitor (secunde-ore), însoțit de instabilitate, grețuri, vărsături și nistagmus. Frecvent **vertijul pozitional**.

Dg. diferențial cu migrena vasculară / b. Meniere



Hotson&Baloh, 1998

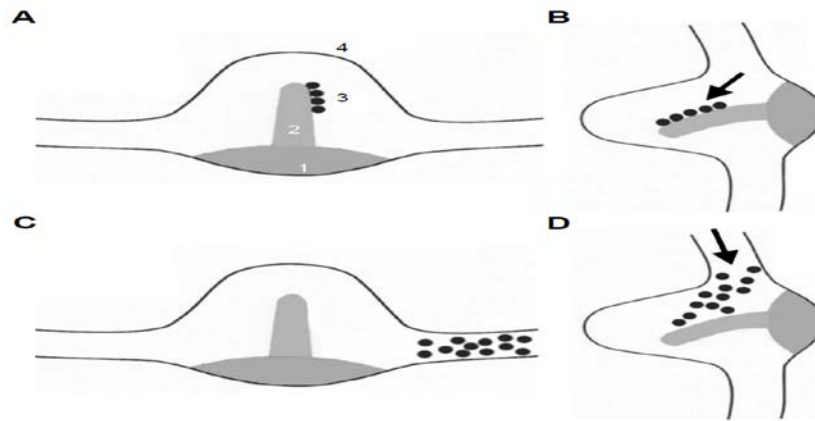
Brant and Dieterich, Nat Rev Neurol, 2017

Kattah, Stroke&Vasc Neurol, 2018

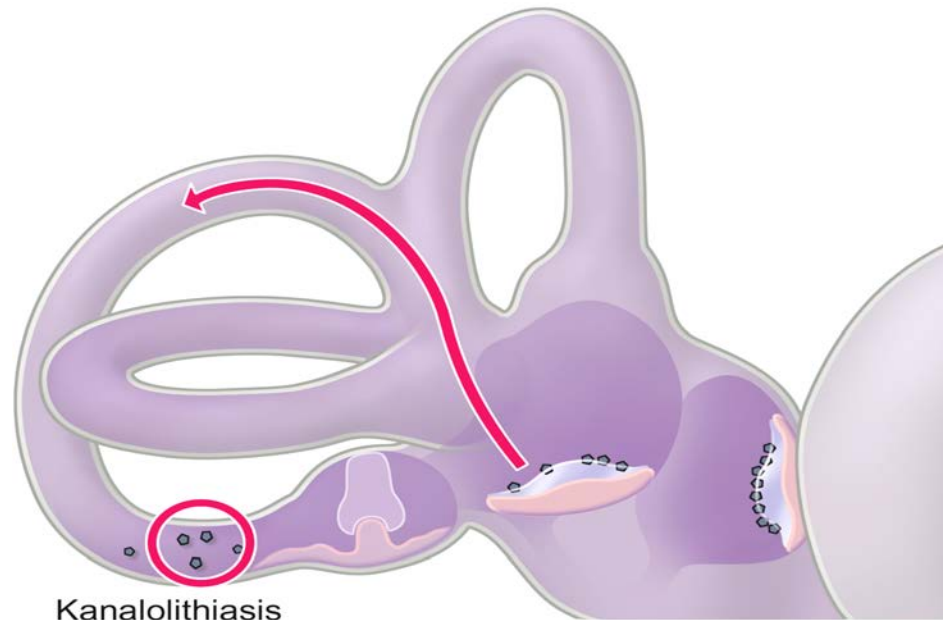
Vertijul Paroxistic Pozițional Benign (VPPB)

Mecanismul declanșator (presupus)

- este cauzat de obicei de o sensibilizare a canalului semicircular (CSC) posterior (90%), lateral (5-10%), anterior (0-5%)
- probabil otoliți dislocați din macula utriculară – blocați în brațul lung al CSC posterior
- apare flux de endolimfă static, indispozițional, în locul unui flux unghiular, indus de mișcare
- senzația rotatorie neobișnuită, declanșată de schimbări specifice de poziție a capului



- Cupulolitiaza (A, B)
- Canalolitiaza (C, D)



Shuknecht, Arch.Otolaryngo., 1969
Hall, J.of Otolaryngo., 1978
Balatsouras, ClinIntervAging, 2018

Etiologia VBBP

95% idiopatic

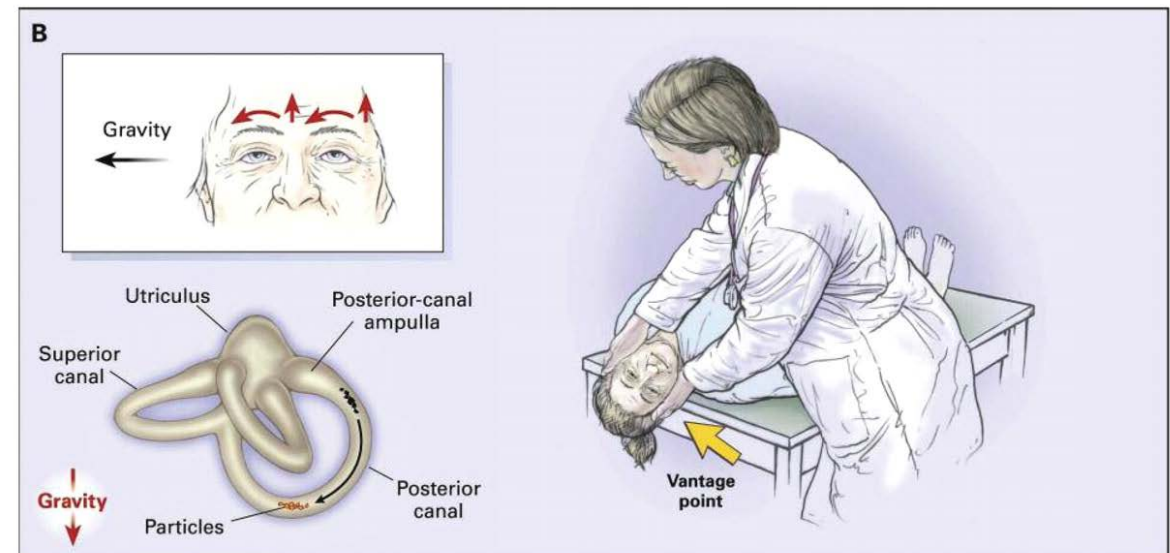
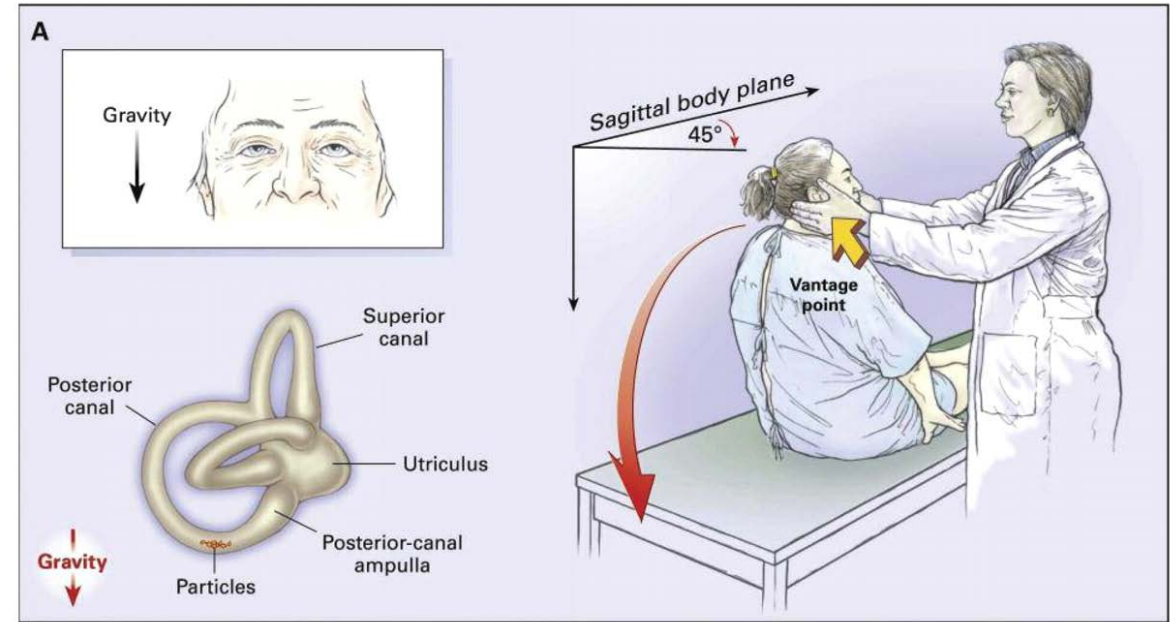
5%

- Post neuronita vestibulară
- Postraumatic
- Imobilizare prelungită la pat
- Osteopatie (osteopenia/osteoporoza) și deficit de Vit D

!!! Factori precipitanți!!!

Vertijul Paroxistic Pozițional Benign (VPPB) Diagnostic

- Pentru confirmarea diagnosticului, se efectuează un test special, **manevra Dix-Halpike**, pentru afectarea CSC posterior
- Această manevră presupune ca pacientul să fie așezat pe un pat medical
- La pacientul cu VPPB, aceste mișcări vor declanșa un episod intens de vertij



Evolutia VPPB

Favorabilă

- 20% remisiune spontană în 1 lună
- 50% remisiune spontană în 3 luni

Nefavorabilă

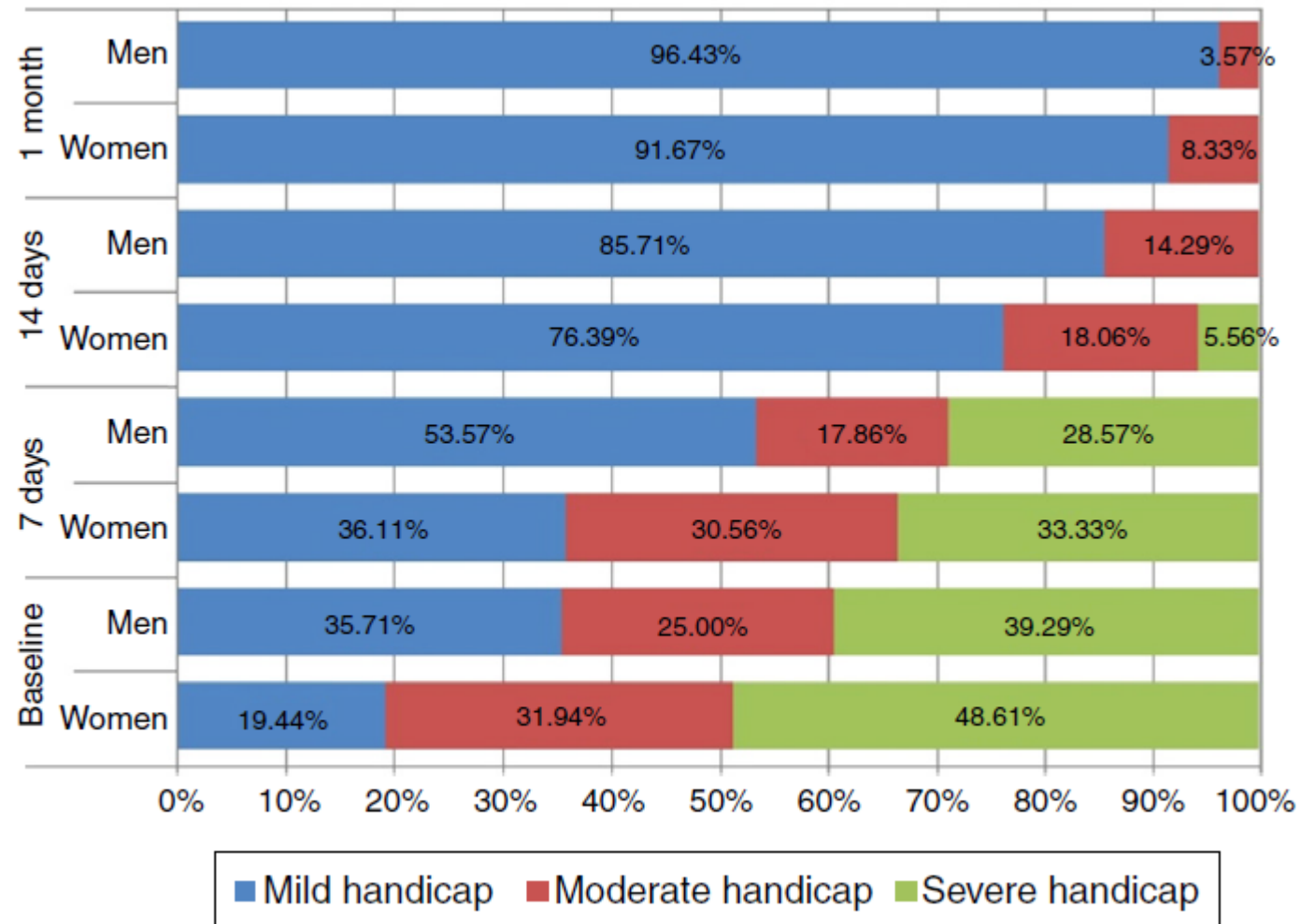
- 30% persistent
- 50% recurențe
 - 80% în primul an
 - frecvență crescută la femei și vârstnici

Ce obiective terapeutice avem în terapia vertijului?

1. *reducerea simptomatologiei psiho-afective* — (anxietate)
2. *reducerea simptomatologiei neurovegetative* — tratament paliativ pentru reducerea vertijului, a grețurilor și vărsăturilor
3. *creșterea fluxului sangvin în urechea internă* —frecvent hipoxia contribuie la afectarea funcției vestibulare
4. *reluarea activităților zilnice*

CREȘTEREA CALITĂȚII VIEȚII !!!

Faza acută – predomină handicapul sever cu impact semnificativ asupra calității vieții



Braz J Otorhinolaryngol. 2017;83(6):611-618



Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org



ORIGINAL ARTICLE

Health-related quality of life and disability in patients with acute unilateral peripheral vestibular disorders^{1,2}



María Petri^a, Magdalena Chirilă^{a*}, Sorana D. Bolboacă^b, Marcel Cosgarea^a

Tratament etiologic

Manevre de re pozi ț ionare

- 70% dintre pacien ț i
- frecvent repetate

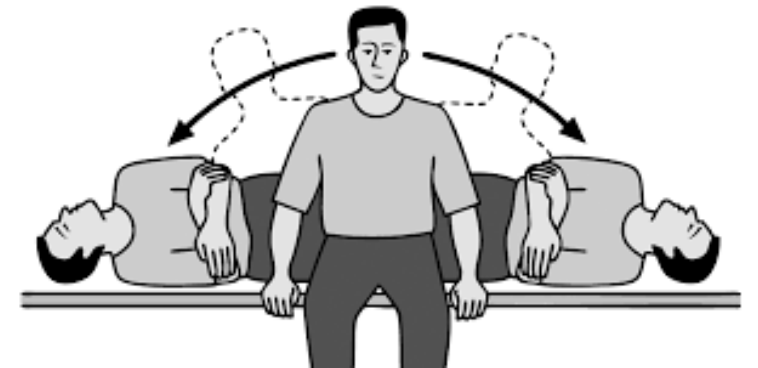
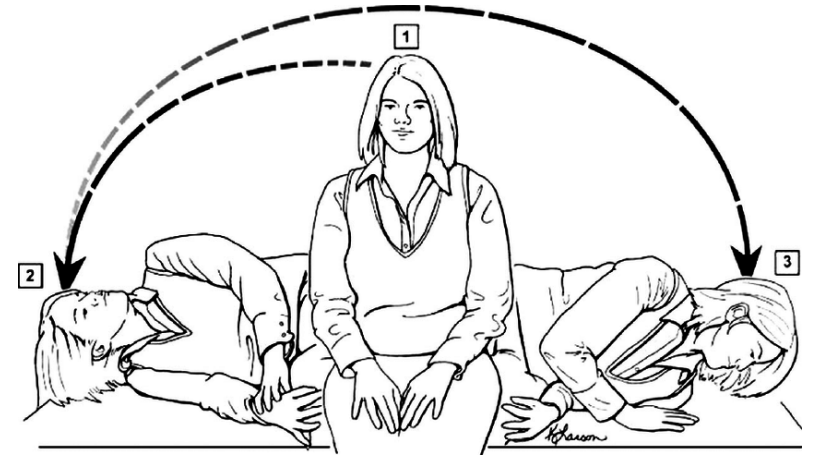
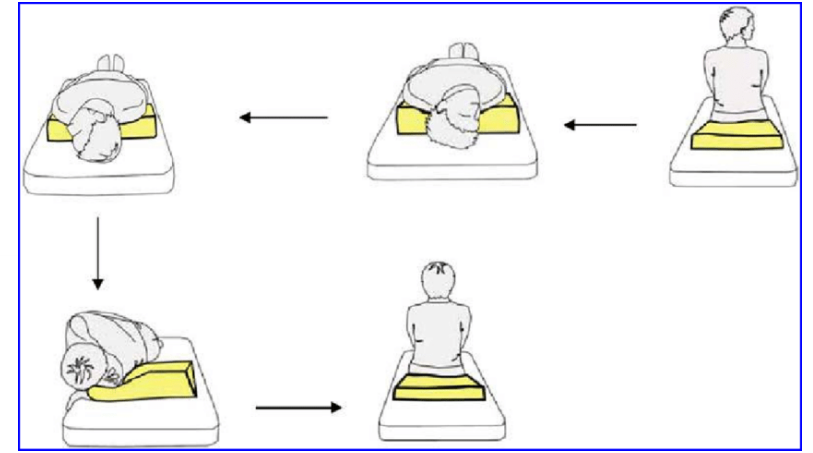
Reabilitare Vestibulară

- 48% greu de efectuat
- necesită personal specializat
- vârsta medie 41 ani (23-68)
- 87,5% VPPB
 - clasic – 80%
 - realitate virtuală – 15%
 - combinat – 5%

Vertijul Paroxistic Pozițional Benign (VPPB) Tratament

Mișcări speciale - Manevrela Epley, Semont, Gufoni, Brandt-Daroff

Acestea deseori funcționează atunci când factorul cauzal este prezența fragmentelor de otoliți la baza canalului semicircular (CSC) posterior (situația uzuală). Aceste exerciții presupun o serie de mișcări ale capului. După fiecare mișcare, capul este menținut în același loc timp de aproximativ 30 secunde. Aceste mișcări ale capului determină de fapt CSC posterior să se rotească în așa fel încât, sub acțiunea gravitației, fragmentele de otoliți migrează din CSC posterior în utriculă, unde se depozitează și nu mai provoacă simptome.



Tratament simptomatic

Supresanți impulsuri vestibulare

cu menținerea tonusului nnc. vestibulari

- **dimenhidrinat**
- scopolamina
- benzodiazepine/neuroleptice

Rezultatele favorabile ale tratamentului:

- Repozitionare
 - 67% (1 săptămână);
 - 75% (1 lună)
- Repoziționare & supresanți
 - 73% (1 săptămână)
 - 96,7% (1 lună)

Antiemetice

- metoclopramid
- ondansetron
- prochlorperazina

Drugs Commonly Used for Symptomatic Treatment of Acute Vertigo.*

Drug	Usual Starting Dose	Range of Doses and Frequency of Administration†	Antiemetic Action	Common Precautions	Common Side Effects	Common Drug Interactions
Dimenhydrinate	50 mg IM, IV, or orally	25–100 mg every 4–8 hr	Moderate	Asthma, glaucoma, prostate enlargement	Dryness, drowsiness	Alcohol, hypnotics, antidepressants, sedatives, tranquilizers
Promethazine	25 mg IM, IV, orally, or by suppository	12.5–50 mg every 4–8 hr	Moderate	Same as for dimenhydrinate	Same as for dimenhydrinate	Same as for dimenhydrinate
Meclizine †	25 mg orally	12.5–50 mg every 4–8 hr	Mild	Same as for dimenhydrinate	Same as for dimenhydrinate	Same as for dimenhydrinate
Scopolamine	0.2 mg IM or orally Transdermal patch	0.1–0.4 mg every 4–6 hr 1.5 mg over a 3-day period	Moderate	Same as for dimenhydrinate	Dryness, visual blurring, memory loss, confusion in elderly patients	Alcohol, antidepressants, antihistamines, belladonna alkaloids
Droperidol	2.5 mg IM or IV	2.5–10 mg every 3–4 hr	Prominent	Liver or kidney disease	Drowsiness, extrapyramidal reactions	Antidepressants, barbiturates, spinal and peridural anesthetics
Prochlorperazine	10 mg IM, IV, orally, or by suppository	5–20 mg every 4–12 hr	Prominent	Same as for droperidol	Same as for droperidol	Alcohol, anesthetics, propranolol, phenytoin anticoagulants, levodopa, thiazide diuretics
Diazepam	5 mg IM, IV, or orally‡	2–20 mg every 4–8 hr	Mild	Glaucoma, additive with other CNS depressants	Drowsiness	Alcohol, phenothiazines, barbiturates, antidepressants, scopolamine
Lorazepam	1 mg IM, IV, or orally‡	0.5–2 mg every 4–8 hr	Mild	Same as for diazepam	Same as for diazepam	Same as for diazepam

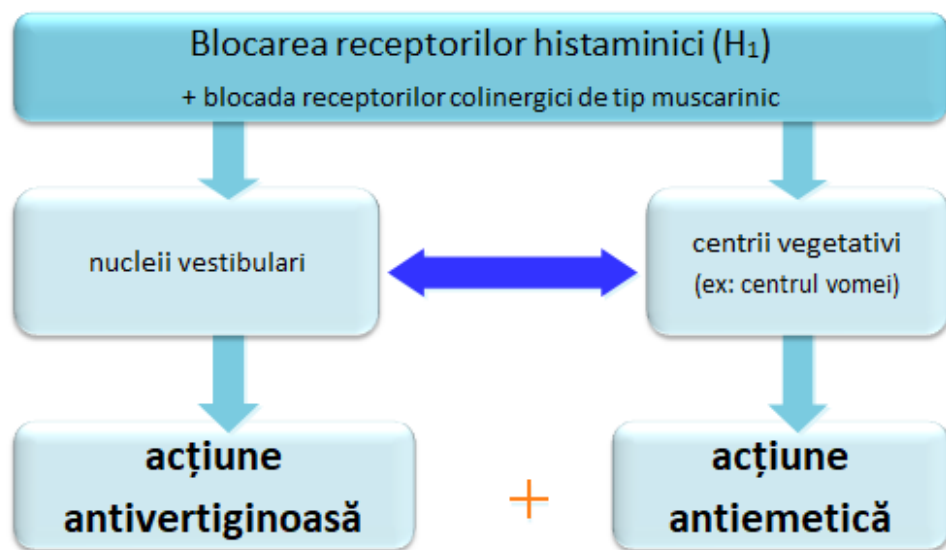
* IM denotes intramuscularly, IV intravenously, and CNS central nervous system.

† It is recommended that the following doses not be exceeded in adults during a 24-hour period: 200 mg of dimenhydrinate, 75 mg of promethazine, 150 mg of meclizine, 1.2 mg of scopolamine (orally), 30 mg of droperidol, 60 mg of prochlorperazine, 60 mg of diazepam, and 6 mg of lorazepam. Smaller doses are used in children and elderly persons.

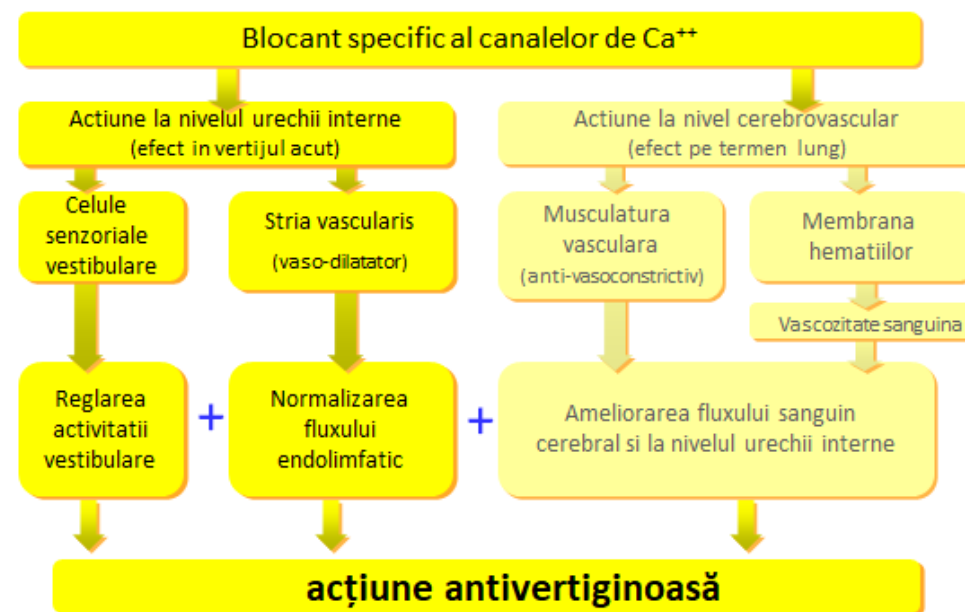
‡ With intravenous use, equipment to maintain patent airway should be available.

Cinarizină-dimenhidrinat: singura combinație în doză fixă pentru tratamentul **oricărui tip de vertij**

Dimenhidrinat



Cinarizina



Combinația cinarizină-dimenhidrinat →
acțiune antivertiginoasă și antiemetică

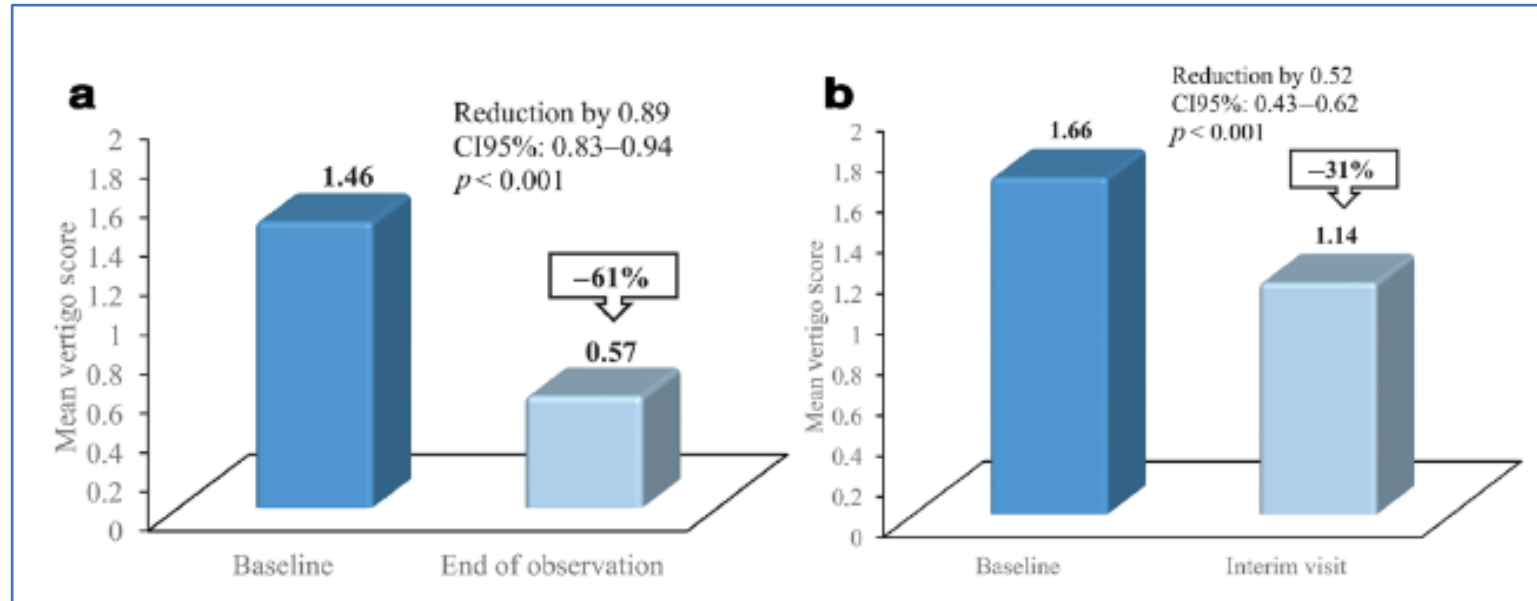
COMBINAȚIA CINARIZINĂ-DIMENHIDRINAT

DOZE ȘI MOD DE ADMINISTRARE

1 comprimat de 3 x pe zi

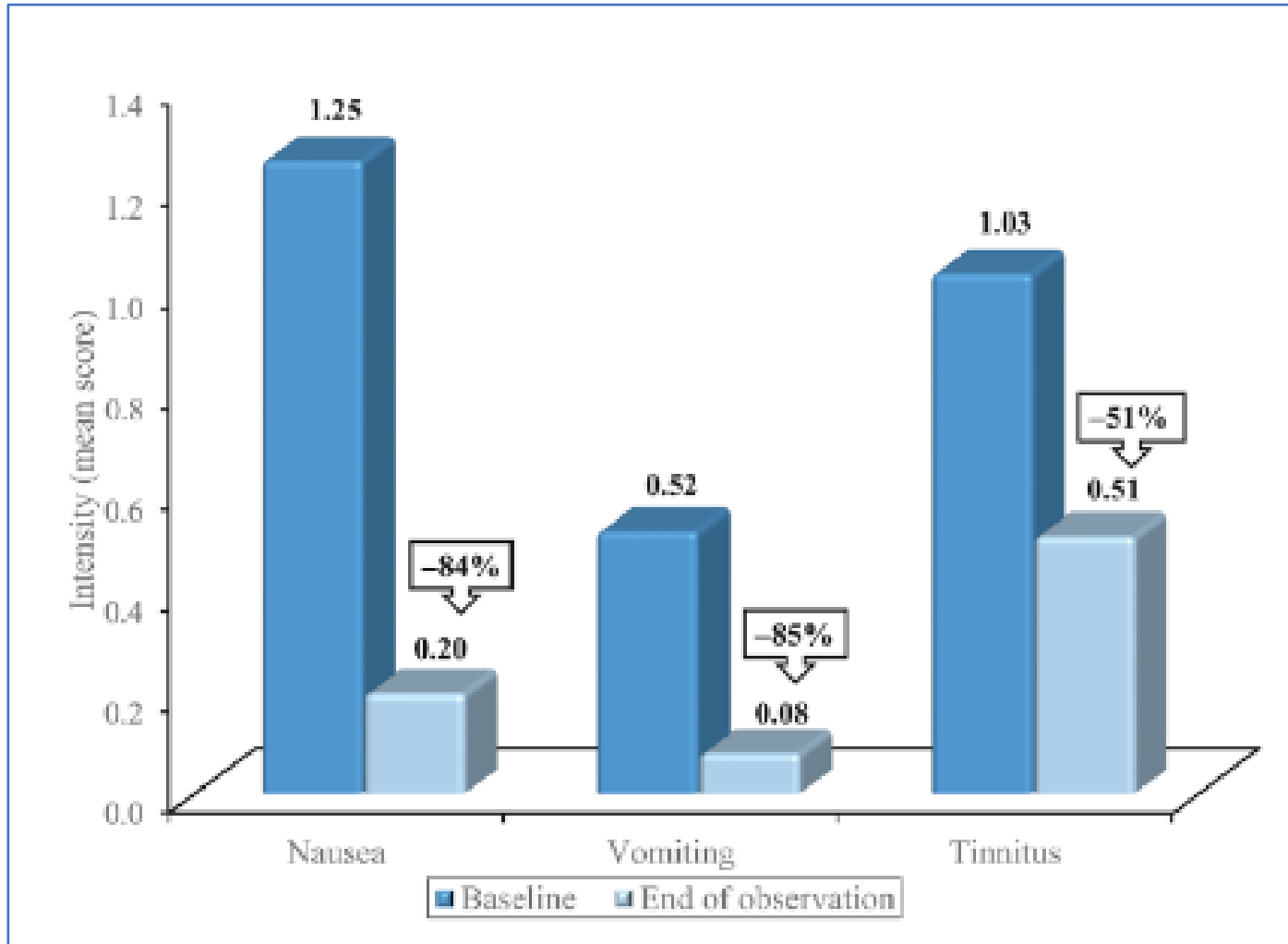
- **Se administrează după mese, fără a fi mestecat, cu o cantitate suficientă de lichid**
- **La începutul tratamentului și în cazurile grave, doza poate fi crescută până la max. 5 comprimate Arlevert / zi**

Studiu non-intervențional care a urmărit tratamentul cu combinația în doză fixă cinarizină-dimenhidrinat în practica medicală curentă din Germania, 1.275 de pacienți incluși.



Combinația cinarizină-dimenhidrinat – eficiență în reducerea scorului vertiginos mediu la vizita intermediară (2 săptămâni) și la finalul studiului (6 săptămâni).

Studiu non-intervențional care a urmărit tratamentul cu combinația în doză fixă cinarizină-dimenhidrinat în practica medicală curentă din Germania, 1.275 de pacienți incluși.



Studiile clinice au demonstrat eficiența combinației cinarizină-dimenhidrinat în diminuarea sau eliminarea simptomelor adiționale (greați, vărsături).

Studiu non-intervențional care a urmărit tratamentul cu combinația în doză fixă cinarizină-dimenhidrinat în practica medicală curentă din Germania, 1.275 de pacienți incluși.

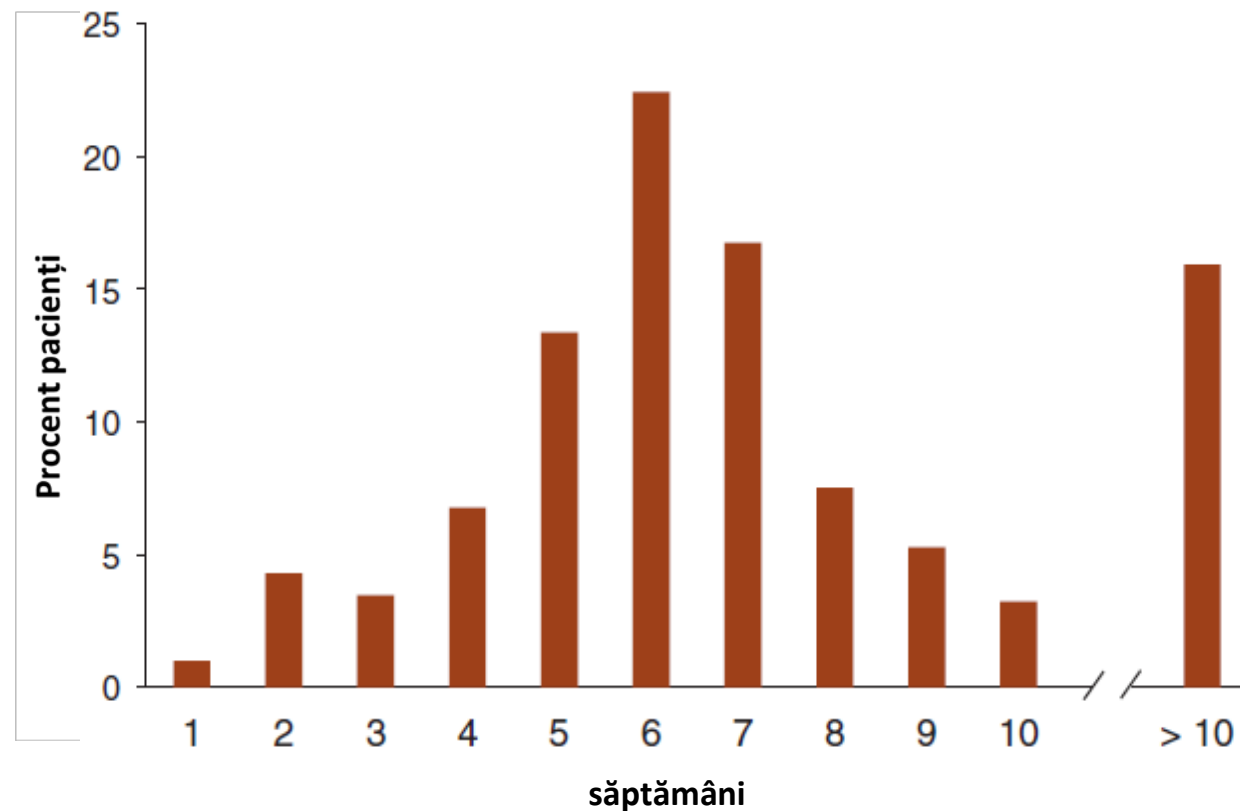
SIGURANȚĂ ȘI TOLERABILITATE

- s-au înregistrat 58 de reacții adverse la 53 de pacienți
- 51 de reacții adverse au fost evaluate de către medic
- cele mai frecvente reacții adverse: **somnolență/sedare (8 pacienți), gură uscată (8 pacienți), cefalee (6 pacienți)**
- reacțiile adverse nu au fost severe, ci de intensitate ușoară/moderată
- tratamentul cu Arlevert nu a influențat evoluția hipertensiunii arteriale
- evaluarea tolerabilității de către medic:
 - foarte bună – 68.5% dintre pacienți (843)
 - bună – 30% dintre pacienți (366)
 - moderată – 1.2% dintre pacienți (15)



Studiu non-intervențional care a urmărit tratamentul cu combinația în doză fixă cinarizină-dimenhidrinat în practica medicală curentă din Germania, 1.275 de pacienți incluși.

Durata terapiei cu Cinarizină-Dimenhidrinat

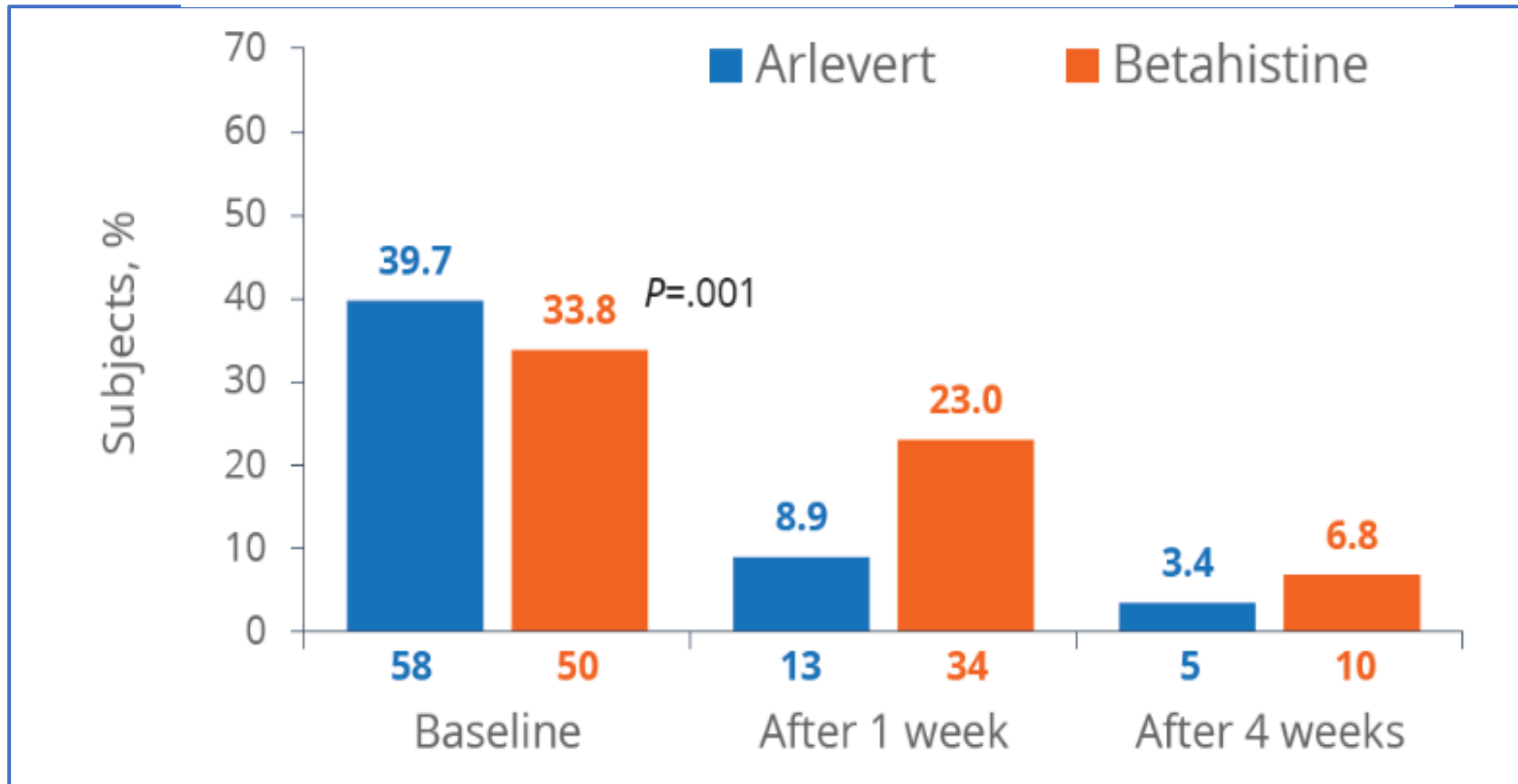


Durata tratamentului cu CCD depinde de etiologia vertijului și evoluția afecțiunii.

Durata tratamentului cu CCD poate varia de la o săptămână până la peste 10 săptămâni de tratament.

Impactul tratamentului cu cinarizină-dimenhidrinat asupra calității vieții și reluarea activităților zilnice

Impairment of Daily Activities at 1 Week and 4 Weeks



După 4 săptămâni de tratament, **96.6%** dintre pacienții tratați cu Cinarizină-Dimenhidrinat și-au reluat activitățile zilnice de rutină.

Concluzii

- VPPB – frecvent întâlnită, dar necesită evaluare complexă
- Pentru persoanele cu vârstă înaintată reprezintă un factor de risc vital
- Răspunsul bun la tratament combinat, dar cu recăderi

Sesiune întrebări

RCP ARLEVERT

DENUMIREA COMERCIALĂ: ARLEVERT®

COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ: Un comprimat conține cinarizină 20 mg și dimenhidrinat 40 mg.

INDICAȚII TERAPEUTICE: Vertij de diferite etiologii. **DOZE ȘI MOD DE ADMINISTRARE:** Doza zilnică recomandată este de câte un comprimat Arlevert de 3 ori pe zi, administrat după mese, fără a fi mestecat, cu o cantitate suficientă de lichid. La începutul tratamentului și în cazurile grave, doza poate fi crescută până la maximum 5 comprimate Arlevert pe zi. Administrarea Arlevert poate fi necesară o perioadă îndelungată.

CONTRAINDICAȚII: Administrarea Arlevert este contraindicată în caz de: intoxicații acute, convulsii, suspiciunea existenței unor formațiuni intracraniene înlocuitoare de spațiu, glaucom cu unghi închis, adenom de prostată ce determină retenție urinară, consum de etanol, tratament cu antibiotice aminoglicozidice, prematuri sau nou-născuți, sarcină, alăptare.

ATENȚIONĂRI ȘI PRECAUȚII SPECIALE: Administrarea Arlevert la pacienții cu boală Parkinson trebuie făcută cu precauție.

INTERACȚIUNI CU ALTE PRODUSE MEDICAMENTOASE, ALTE INTERACȚIUNI: Arlevert nu trebuie administrat în asociere cu inhibitorii monoaminooxidazei. Reacțiile adverse anticolinergice sunt potențate de administrarea concomitentă a antidepressivelor triciclice și a parasimpatoliticelor. Medicamentele cu acțiune deprimantă asupra sistemului nervos central și etanolul pot potența efectele deprimante centrale ale Arlevert. Administrarea concomitentă a medicamentelor ce cresc tensiunea arterială sau a antihipertensivelor trebuie făcută cu precauție. Sunt necesare monitorizarea tensiunii arteriale și ajustarea dozei administrate. Efectul procarbazinei este potențat. Efectele glucocorticoizilor și heparinei pot fi diminuate. Arlevert diminuează tulburările de motilitate induse de fenotiazină (sindrom extrapiramidal).

REAȚII ADVERSE: În timpul administrării Arlevert pot să apară, mai puțin frecvent, sedare, tulburări neurologice centrale, xerostomie, micțiune dificilă, tulburări vizuale, glaucom (glaucom cu unghi îngust) precum și reacții de hipersensibilitate (de exemplu reacții cutanate), rareori, tulburări gastro-intestinale, cefalee și transpirații și, foarte rar, lupus eritematos și lichen plan. În cazuri izolate pot să apară agranulocitoză și leucopenie reversibile. În cazuri rare pot să apară tulburări ale mișcărilor automate (ale sistemului extrapiramidal) precum tremor, creșterea tonusului muscular, hipokinezie; acestea apar mai ales la vârstnici, după administrarea unor doze mai mari, de exemplu peste 150 mg cinarizină pe zi (doza zilnică maximă recomandată de 5 comprimate Arlevert conține 100 mg cinarizină). În acest caz tratamentul trebuie întrerupt și medicul va decide dacă va fi reluat ulterior cu o doză redusă. La copii, mai ales în caz de supradozaj, pot să apară semne de excitație centrală.

RAPORTAREA REACȚIILOR ADVERSE SUSPECTATE

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, ale cărui detalii sunt publicate pe web-site-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ: Hennig Arzneimittel GmbH & Co. KG Liebigstrasse 1-2, 65439 Flörsheim am Main, Germania

NUMĂRUL APP: 11458/2019/01-02-03-04-05-06 **DATA AUTORIZĂRII SAU A ULTIMEI REAUTORIZĂRI:** Reautorizare, Februarie 2019

DATA REVIZUIRII TEXTULUI: Februarie 2019 Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală P-RF. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Pentru informații suplimentare vă rugăm consultați RCP sau contactați reprezentantul local al DAPP - EWOPHARMA AG ROMÂNIA cu datele de contact.

Acesta este un medicament care se eliberează cu prescripție medicală P-RF. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Pentru informații suplimentare vă rugăm consultați RCP-ul sau contactați reprezentantul local al DAPP – EWOPHARMA AG ROMANIA cu datele de contact alăturate.

Protecția datelor personale: Ewopharma AG Reprezentantă în România prelucrează datele cu caracter personal furnizate de profesioniștii din domeniul sănătății pentru scopuri legate de promovare directă și menținerea contactelor, în baza unui interes legitim. În acest context, puteți accesa mai multe informații la adresa <https://www.ewopharma.ro/politica-de-confidentialitate/> sau vă puteți adresa la adresa gdpr@ewopharma.ro cu orice solicitare legată de protecția datelor.



Ewopharma AG, Reprezentanța în România |
Bdul Primăverii Nr. 19-21, Etaj 1, sector 1, 011972 București |
T: +4021 260 1344 | Fax: +4021 202 9327 |
Farmacovigilență: +40374 204 839
info@ewopharma.ro | pharmacovigilance@ewopharma.ro

Arlevert[®]

Vertij de diverse etiologii



**Mulțumesc
pentru atenție!**