



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Vertigine cervicogenica | Rachide cervicale | 02/08/2026

* COMPRENDERE LO SBANDAMENTO DI ORIGINE CERVICALE

OK Il quadro è di natura cervicale, con alterazione delle informazioni di posizione provenienti dal collo: risponde al lavoro di coordinazione e controllo motorio, con buona prognosi.

- Il collo invia continuamente al cervello informazioni sulla posizione della testa. Quando questi segnali sono alterati dal dolore o dalla rigidità, il cervello riceve dati che non coincidono con quelli di occhi e orecchio interno: da qui la sensazione di instabilità.
- La sensazione è tipicamente di sbandamento, galleggiamento o instabilità, non di rotazione violenta dell'ambiente: la vera vertigine rotatoria orienta invece verso l'orecchio interno.
- I sintomi compaiono in genere insieme al dolore cervicale, peggiorano nelle giornate in cui il collo è più rigido e migliorano quando il collo migliora: è la correlazione che conferma l'origine.
- È una diagnosi che si formula escludendo le altre cause: per questo la valutazione iniziale è più importante che in altri quadri.
- Le linee guida internazionali sul dolore cervicale includono, nei quadri con alterazione del controllo motorio, il lavoro di coordinazione oculo-cervicale e di equilibrio tra gli interventi raccomandati.¹

* GESTIONE QUOTIDIANA

- Non evitare i movimenti del capo per timore dello sbandamento: l'evitamento riduce ulteriormente la qualità delle informazioni che il collo invia al cervello e peggiora il sintomo.
- Muoversi lentamente nei passaggi di posizione nelle giornate peggiori, senza però eliminare i movimenti.
- Fare attenzione nelle situazioni in cui il riferimento visivo è ridotto: al buio, su terreni irregolari, nei supermercati con scaffali affollati.
- Il sonno insufficiente e l'affaticamento peggiorano nettamente il sintomo: sono variabili da monitorare.

* IL PERCORSO DI RECUPERO

- Il lavoro è di ricalibrazione: si allena il sistema a integrare correttamente le informazioni di collo, occhi ed equilibrio.
- Gli esercizi possono provocare un lieve aumento del sintomo durante l'esecuzione: è atteso e deve rientrare in pochi minuti.
- I tempi sono in genere di 6-12 settimane e il miglioramento del dolore cervicale accompagna quello dello sbandamento.

ATTENZIONE Se compaiono vertigine rotatoria intensa, disturbi visivi, difficoltà a parlare o deglutire, debolezza a un lato del corpo o perdita dell'udito, interrompere tutto e rivolgersi al medico.

* ESERCIZI DA FARE A CASA

- Fissazione dello sguardo con rotazione del capo (10 ripetizioni per lato, 2 volte al giorno): fissare un punto davanti a sé e ruotare lentamente il capo mantenendo lo sguardo fermo. Iniziare con movimenti piccoli e lenti.



- Riposizionamento del capo (10 ripetizioni, 2 volte al giorno): seduto, memorizzare la posizione neutra del capo, chiudere gli occhi, ruotare, tornare al punto di partenza e verificare la precisione riaprendo gli occhi.
- Equilibrio in appoggio ridotto (3 tenute da 30 secondi, ogni giorno): in piedi con i piedi in linea, vicino a un appoggio per sicurezza. Progredire chiudendo gli occhi solo quando è stabile.

* SE IL DOLORE NON CAMBIA

- Questi consigli servono a farti muovere in sicurezza e a ridurre il ricorso ai farmaci, non a sostituire il trattamento.

ATTENZIONE Se dopo 5 giorni di applicazione costante il dolore è invariato o peggiorato, contattami per una rivalutazione: significa che il quadro richiede un intervento diretto.

Prenota una visita su WhatsApp

oppure Tel. 3200489973

* CONTATTA SUBITO, SENZA ASPETTARE

- Vertigine rotatoria intensa con nausea e vomito
- Disturbi visivi, difficoltà a parlare o deglutire
- Debolezza o formicolio a un lato del corpo
- Perdita dell'udito o ronzio comparso improvvisamente
- Comparsa dopo un trauma cervicale o cranico

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Blanpied PR, Gross AR, Elliott JM, Devaney LL, Clewley D, Walton DM, et al. Neck pain: revision 2017. Clinical practice guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health. J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(7):A1-A83.