



**Cari colleghi,**  
**vi ricordiamo che sono aperte le iscrizioni per il XIX Congresso Nazionale AIOLP che si svolgerà in presenza a Riva del Garda dal 26 al 29 Settembre 2021.**

Cari colleghi,

vi ricordiamo che sono ancora aperte le iscrizioni per il XIX Congresso Nazionale AIOLP che si svolgerà in presenza a Riva del Garda dal 26 al 29 Settembre. Tutte le informazioni sul programma, i corsi e le iscrizioni del XIX Congresso Nazionale AIOLP sono consultabili sul sito:

<https://www.concertosrl.net/shop/xix-congresso-nazionale-aiolp/>

#### 1. Selezione articoli open access di interesse ORL:

- Asp F, Stokroos RJ, Agterberg MJH. Toward **Optimal Care for Children With Congenital Unilateral Aural Atresia.** Front Neurol. 2021 Jul 8;12:687070. doi: 10.3389/fneur.2021.687070.

L'articolo si focalizza sulla cura per i bambini con atresia auricolare congenita che hanno una controindicazione ad un apparecchio acustico convenzionale a causa dell'assenza di un condotto uditivo. Le opzioni di trattamento sono le protesi a conduzione ossea non invasive, l'accoppiato percutaneo, il Bonebridge, il Vibrant Soundbridge e recentemente l'Osia®. L'applicazione di un impianto uditivo per bambini con atresia auricolare congenita e per pazienti con atresia auricolare acquisita si è dimostrata efficace. Tuttavia, con la protesizzazione l'udito è ancora limitato rispetto ai bambini con udito normale, specialmente in situazioni di ascolto complesse, probabilmente perché l'impianto non si traduce in un vero udito binaurale.

- Długaiczek J, Lempert T, Lopez-Escamez JA, Teggi R, von Brevern M, Bisdorff A. **Recurrent Vestibular Symptoms Not Otherwise Specified: Clinical Characteristics Compared With Vestibular Migraine and Menière's Disease.** Front Neurol. 2021 Jun 17;12:674092. doi: 10.3389/fneur.2021.674092.

Nonostante gli enormi progressi nella definizione e classificazione dei disturbi vestibolari nell'ultimo decennio, ci sono ancora pazienti i cui sintomi vestibolari ricorrenti non possono essere attribuiti a nessuna delle sindromi vestibolari episodiche riconosciute, come la malattia di Menière (MD), l'emicrania vestibolare (VM), la vertigine parossistica posizionale benigna (VPPB), il parossismo vestibolare, la vertigine ortostatica o l'attacco ischemico transitorio (TIA). Lo scopo del presente studio internazionale, multicentrico e trasversale è stato quello di caratterizzare sistematicamente il quadro clinico dei sintomi vestibolari ricorrenti non altrimenti specificati (RVS-NOS) e di confrontarlo con MD e VM. Sono stati inclusi nello studio 35 pazienti con RVS-NOS, 150 pazienti con VM o probabile VM e 119 pazienti con MD. I sintomi di RVS-NOS erano presenti in media per 5,4 anni prima dell'inclusione, simili a VM e MD in questo studio, suggerendo che RVS-NOS non è uno stato transitorio prima di convertirsi in un'altra diagnosi. Nel complesso, il profilo dei sintomi vestibolari RVS-NOS era più simile alla VM che alla MD. In particolare, lo spettro dei tipi di sintomi vestibolari era più ampio in VM e RVS-NOS che in MD, sia a livello di gruppo che a livello individuale. Tuttavia, contrariamente alla VM, non è stata osservata alcuna preponderanza femminile per RVS-NOS. Le vertigini posizionali, da movimento della testa e ortostatiche sono state riportate più frequentemente dai pazienti con RVS-NOS rispetto alla MD, mentre le vertigini esterne erano più prevalenti nel gruppo MD. A livello di gruppo, lo spettro della durata degli attacchi da minuti a 3 giorni è stato distribuito uniformemente per VM, mentre erano riconoscibili un piccolo picco per attacchi brevi e lunghi in RVS-NOS e un grande picco di ore in MD. In generale, gli attacchi di vertigine e i sintomi vegetativi associati (nausea e vomito) erano più lievi nella RVS-NOS rispetto agli altri due disturbi. Alcuni pazienti con RVS-NOS hanno descritto sintomi uditivi di accompagnamento (acufene: 2,9%, ovattamento auricolare e perdita dell'udito: 5,7% ciascuno), sintomi emicranici (fotofobia, fonofobia o aura visiva nel 5,7% ciascuno) o mal di testa non emicranici (14%), ma non soddisfaceva i criteri diagnostici per MD o VM. L'assenza di una diagnosi di emicrania e la durata dell'attacco <5 minuti erano ulteriori ragioni per non qualificarsi per la VM. In alcuni pazienti RVS-NOS con sintomi alle orecchie concomitanti, la durata dell'attacco <20 minuti li escludeva dalla diagnosi di MD. Questi risultati suggeriscono che RVS-NOS è una diagnosi stabile nel tempo la cui presentazione clinica complessiva è più simile alla VM che alla MD. È più probabile che sia composto da diversi disturbi tra cui uno spettro di varianti lievi o incomplete di disturbi vestibolari noti, come VM e MD, piuttosto che una singola entità patologica con caratteristiche patognomiche distinte.

- Georgalas VL, Kalantzi N, Harpur I, Kenny C. **The Effects of Caffeine on Voice: A Systematic Review.** J Voice. 2021 Mar 19:S0892-1997(21)00084-9. doi: 10.1016/j.jvoice.2021.02.025.

La caffeina è considerata un agente disidratante per i suoi effetti diuretici e influenza l'equilibrio dei liquidi del corpo. La relazione tra voce e idratazione è stata ampiamente studiata ed è accettato che un'idratazione inadeguata abbia effetti dannosi sulla fonazione. Poiché la disidratazione influisce negativamente sulle corde vocali e la caffeina è considerata un agente disidratante, si può ipotizzare che la voce possa essere influenzata negativamente dall'assunzione di caffeina. Questa revisione sistematica mira a riassumere e valutare le prove disponibili sugli effetti della caffeina sulla voce. Risultati: Cinque studi sperimentali non randomizzati sono stati ritenuti idonei per l'inclusione. Il formato degli interventi somministrati negli studi inclusi era liquido (caffè) o solido (compresse di caffeina). Le misure di esito riportate utilizzate per esaminare gli effetti della caffeina sulla fonazione consistevano in acustica, aerodinamica e (uditiva e auto-)perceptiva. Nessuna misura è stata influenzata negativamente dal consumo di caffeina. Conclusione: i medici consigliano comunemente ai pazienti di astenersi dalla caffeina, poiché l'assunzione di caffeina aumenta la diuresi con conseguenti effetti sull'equilibrio dei liquidi. Tali squilibri possono potenzialmente indurre disidratazione che può essere dannosa per la fonazione. Questa nozione non può essere supportata empiricamente, poiché l'evidenza è ritenuta inaffidabile e non è possibile trarre conclusioni definitive per guidare la pratica clinica. I risultati di questa revisione dimostrano la mancanza di ricerca nel campo e la necessità di indagini future al fine di informare la pratica basata sull'evidenza attraverso risultati affidabili e validi.

#### 2. Corsi e webinar Settembre/Ottobre 2021

- **X Corso di audiologia e vestibologia "Gianni Modugno"**  
Benevento, 6-8 Settembre 2021  
<https://portale.fnomceo.it/eventi-fnomceo/benevento-x-corso-teorico-pratico-di-audiologia-e-vestibologia-gianni-modugno/>
- **Aggiornamento su olfatto e gusto in epoca di Covid**  
Marina di San Salvo (Ch), 18 Settembre 2021  
<http://www.tagasgroup.com/it/convegno-olfatto-e-gusto.html>
- **XIV Raduno Otosub**  
Gallipoli (Le), 1-2 Ottobre 2021  
<http://www.nordestcongressi.it/site/event/xiv-raduno-otosub/>

I webinar del Gruppo Campano ORL  
<https://www.orlcampania.it/2021/04/14/webinars-aspettando-salerno-2021/>

**Otoliti: vita, morte e miracoli!!!**  
Mercoledì 15 settembre 2021 ore 20:00-20:45  
Relatore: Vincenzo Marcelli  
Modera: Alfonso Scarpa  
[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_Lzp-8PGQSnm4Fe7k-0siwA](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_Lzp-8PGQSnm4Fe7k-0siwA)

**Tumori cutanei maligni non melanotici della testa e del collo**  
Mercoledì 22 settembre 2021 ore 20:00-20:45  
Relatore: Claudio Donadio Caporale  
Modera: Andrea Ciabattoni

**La DCR**  
Mercoledì 29 settembre 2021 ore 20:00-20:45  
Relatore: Aurelio D'Ecclesia  
Modera: Maurizio Ruosi

**Se state organizzando congressi o corsi di aggiornamento, Vi invitiamo ad inviare i dettagli del Vostro evento e a chiedere il patrocinio dell'AIOLP tramite l'apposito modulo scaricabile dal sito [www.aiolp.it](http://www.aiolp.it).**