



V./2. fejezet: Kétoldali vesztibuláris károsodás tünetcsoport

V./2.1. A kétoldali vesztibuláris károsodás okai

Ebbe a csoportba tartoznak mindazok a kórállapotok, amelyekben mindkét oldali belsőfül vagy egyensúlyideg működése csökken. Különböző okokból jöhet létre. Etiológiai tényező lehet az ototoxikus lézió, a cerebelláris degeneráció, a kraniális vagy perifériás neuropátia (például B12-vitaminhiány, alkoholos neuropátia), meningitisz utáni állapot, autoimmun betegségek, tumorok (kétoldali vesztibuláris schwannoma, kétoldali vesztibuláris neuronitisz, kongenitális anomáliák).

V./2.2. A beteg panaszai

Bilaterális vesztibulopátiában a beteg rendszerint bizonytalanságérzést, bizonytalan járást, instabilitást, és oszcillopsziát panaszol.

A járás bizonytalansága sötétben, rossz látási viszonyok között különösen feltűnő. Ha a beteg puha, egyenetlen talajon vagy szivacson jár, a szomatoszenzoros input csökken. Ilyenkor a járásbizonytalanság nagyon kifejezett.

Az oszcillopszia főként fejfördítés és járás közben jelentkezik. Az oszcillopszia egy kellemetlen, a beteget nagyon zavaró jelenség, melynek oka a vesztibuláris végkészülék élettani működésének csökkenése. A vesztibuláris végkészülék kifogástalan működése esetén a fejmozdításkor a látótér stabil marad. A végkészülék kétoldali működéscsökkenésekor a látótér a fejjel együtt mozdul. Ezt a pillanatos látótérmozgást szédülésérzésként éli meg a beteg. A kellemetlen, állandósuló tünet a beteget mindennapi tevékenységében, szabad mozgásában erősen gátolja.

V./2.3. A beteg tünetei

A statokinetikus próbákban a járásbizonytalanság kifejezett. Puha szivacsra állítva, Romberg helyzetben csukott szemmel az ilyen beteg azonnal elesik.

Miután a károsodás nem mindig heveny kiesés, és néha kétoldali, az egyoldali vesztibuláris kiesésre jellemző harmonikus tünetcsoport nem látható, sőt sokszor hiányzik a legjellemzőbb tünet, a nisztagnus. Szédüléssel roham nem jellemző, pillanatos megsédülések egy-két napig lehetnek. Ezek általában a betegség kezdetén jelentkeznek, amikor éppen nem szimmetrikus a vesztibuláris működés.

Teljes kiesés esetén az otoneurológiai vizsgálat során elvégzett bitermális kalorikus teszt során nincs nisztagnus válasz.

V./2.4. A beteg kezelése

A kétoldali vesztibuláris károsodás kezelése nem könnyű feladat. Oki terápia ritkán sikeres. Rendkívül fontos a beteg tájékoztatása a kórállapot lényegéről. Keringésjavítók, nootropikumok,

szédüléscsökkentő szerek mellett egyensúlyi tréning és pszichés támogatás javíthat a beteg állapotán. A másodlagosan kialakuló közlekedési fóbia és egyéb pszichés eltérések miatt pszichiáter bevonása szóba jöhet.